

ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ในเขตกรุงเทพมหานคร

นายกฤตพงศ์ มาสอาด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ในเขตกรุงเทพมหานคร

นายกฤตพงศ์ มาสอาด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREVALENCE OF ANXIETY AND ASSOCIATED FACTORS IN GRADE FIVE STUDENT
IN BANGKOK

MISTER KRITTAPONG MASAARD

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน
	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร
โดย	นายกฤตพงศ์ มาสอาด
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุติมา ห่อมเรืองวงศ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิสา วัชรสินธุ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(แพทย์หญิง เบญจพร ปัญญา)

กฤตพงศ์ มาสอาด : ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. (Prevalence of anxiety and associated
factors in Grade five students in Bangkok)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ.พญ.อลิสสา วัชรสินธุ, 119 หน้า.

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา : เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่กำลังศึกษาอยู่ใน
โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สพป.) จำนวน 170
คน โดยสุ่มจาก 37 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือในการคัดกรอง ได้แก่ 1) แบบสอบถาม
ข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยทางจิตสังคม 2) แบบประเมินภาวะวิตกกังวล Thai State-Trait Anxiety
Inventory for Children-Revised (STAIC-R) ซึ่งพัฒนามาจาก STAIC ของ Spielberger และ
คณะ (1973) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ใช้ Chi-Square และ T-test เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล และใช้ Multiple
Logistic Regression เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล

ผลการศึกษา : พบอัตราความชุกของภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ในเด็กชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 32.9 และ 33.5 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การอาศัยอยู่กับพ่อแม่และศาสนา ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะ
วิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การอาศัยอยู่กับพ่อแม่

สรุป : ความชุกของภาวะวิตกกังวลจากการศึกษาในครั้งนี้สูงกว่าการศึกษารายอื่น ๆ ในนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาทั่วไป การทราบปัจจัยเสี่ยงจะช่วยให้บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถ
วางแผนช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์... ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
ปีการศึกษา...2555...

5474103030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : ANXIETY, PRIMARY STUDENT, BANGKOK, PREVALENCE

KRITTAPONG MASAARD : PREVALENCE OF ANXIETY AND ASSOCIATED FACTORS IN GRADE FIVE STUDENT IN BANGKOK.

ADVISOR: PROF. ALISA WACHARASINDHU, M.D.; 119 pp

Objective: To study the prevalence of anxiety and associated factors among Grade five students in Bangkok.

Method: Data were collected from 170 students that belong to Bangkok Primary Educational Service Area Office. Students were recruited by multistage random sampling from 37 schools. The instruments were 1) General background 2) Thai State-Trait Anxiety Inventory for children-Revised (STAIC-R). Statistical analyses consisted of percentage, mean, standard deviation. Chi-Square and T-test were used to examine associated factors with anxiety. Multiple Logistic Regression was used to determine the predictors of anxiety in children among this group of Grade five students.

Result: The overall prevalence of State and Trait Anxiety in Grade five students in Bangkok were 32.9% and 33.5% respectively. Factors significantly related to anxiety were Parents living apart and Religion. A parent living apart was the only one factor predicted with anxiety ($p < 0.05$).

Conclusion: In this study, the prevalence of anxiety in Bangkok primary school students was higher than other studies. The finding of the risk factor will help related person or organization for providing an appropriate assistance.

Department :Psychiatry..... Student's Signature :

Field of Study : ...Mental Health..... Advisor's Signature :

Academic Year : ...2012...

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อลิษา วัชรสินธุ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ เสียสละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย พร้อมทั้งกรุณาตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการทำวิทยานิพนธ์ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุติมา ห่อมเรืองวงษ์ ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และแพทย์หญิง เบญจพร ปัญญาียง ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และกรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามวัดภาวะวิตกกังวลในเด็ก ฉบับภาษาไทย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียน คุณครู ผู้ปกครอง และนักเรียนทุกคน ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง คอยให้การช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่แก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

ท้ายนี้ผู้วิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือ และให้ความสะดวกระหว่างที่ผู้วิจัยเข้ามาศึกษา รวมถึงกำลังใจจากเพื่อนๆ พี่ ๆ บริณญาโทสาขาสุขภาพจิต รุ่นที่ 24 ทุกท่าน โดยเฉพาะแองเจิ้ลแกงค์ ทีมอบมิตรภาพ ให้ความรัก ให้ความรู้ ให้ความหวังดี และให้ความเป็นห่วงซึ่งกันและกันเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
พัฒนาการของเด็กวัยเรียน.....	9
พัฒนาการทางร่างกาย.....	9
พัฒนาการทางอารมณ์.....	10
พัฒนาการทางสังคม.....	11
พัฒนาการทางสติปัญญา.....	12
พัฒนาการทางจริยธรรม.....	13

	หน้า
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล.....	14
ความหมายของภาวะวิตกกังวล.....	14
สาเหตุของภาวะวิตกกังวล.....	17
ประเภทของภาวะวิตกกังวล.....	18
ระดับของภาวะวิตกกังวล.....	20
อาการของภาวะวิตกกังวล.....	21
การประเมินภาวะวิตกกังวล.....	22
ภาวะวิตกกังวลในเด็ก.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในเด็ก.....	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
รูปแบบการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	36
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละของข้อมูล	
ส่วนบุคคลของนักเรียน.....	45
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความชุกของภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ของ	
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	52

	หน้า
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5.....	53
ส่วนที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวล ระหว่างกลุ่ม ตัวอย่าง 2 กลุ่ม.....	61
ส่วนที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวล ระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม.....	65
ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	69
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	70
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	81
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	82
รายการอ้างอิง.....	83
ภาคผนวก.....	91
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	119

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กวัยเรียน.....	33
2	สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในเด็กวัยเรียน.....	35
3	ประเภทของโรงเรียนตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2554.....	38
4	การเลือกโรงเรียนและจำนวนนักเรียน.....	39
5	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	45
6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะวิตกกังวล.....	52
7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ State ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	53
8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	57
9	ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ T-test	61
10	ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ T-test	63
11	ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ One Way Anova.....	65
12	ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ One Way Anova.....	67
13	การทดสอบ Multiple Logistic Regression Analysis.....	69

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) เป็นภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาของบุคคลและเป็นความไม่สมดุลที่เกิดขึ้นในจิตใจและอารมณ์ ซึ่งสามารถพบได้ในคนปกติทุกเพศ ทุกวัย ทำให้บุคคลเกิดความสับสน อึดอัด เครียด วิตก หวาดหวั่น หัวใจเต้นเร็ว ไม่มีความสุข ไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตทางด้านลบว่าจะเป็นอันตรายหรือไม่มั่นคงปลอดภัยต่อตนเอง ทั้งยังมีอิทธิพลต่อความคิด อารมณ์ความรู้สึก ร่างกาย พฤติกรรมอีกด้วย⁽¹⁾ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของ Kessler และคณะ พบว่า ความชุกชั่วชีวิต (Lifetime Prevalence) ของโรคในกลุ่ม Anxiety Disorder มีค่าประมาณร้อยละ 24.9 ของประชากรทั่วไป ซึ่งจัดได้ว่าเป็นโรคที่พบได้บ่อยเช่นเดียวกับ Substance-Related Disorder (ร้อยละ 26.6) และ Mood Disorder⁽²⁾ (ร้อยละ 19.3) ในประเทศไทยกรมสุขภาพจิตสำรวจจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตในปี พ.ศ.2553⁽³⁾ พบผู้ป่วยโรควิตกกังวลถึง 328,185 คน จากประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้พบผู้ป่วยโรควิตกกังวลในกรุงเทพมหานครมากเป็นอันดับหนึ่งของประเทศเป็นจำนวนถึง 36,641 คน

มีการสำรวจภาวะวิตกกังวลของเด็กในต่างประเทศเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา สำรวจในเด็กอายุ 13-18 ปี พบความชุกชั่วชีวิตของกลุ่มภาวะวิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 25.1⁽⁴⁾ ประเทศนอร์เวย์พบความชุกของ Significant Social Anxiety ในเด็กอายุ 8-13 ปี ร้อยละ 2.3⁽⁵⁾ นอกจากนี้ ในประเทศเนเธอร์แลนด์สำรวจความชุกของเด็กอายุ 8-13 ปี จำนวน 2,494 คน พบเด็กที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลระดับสูงและปานกลาง จำนวน 188 และ 82 คน ตามลำดับ⁽⁶⁾ จะเห็นได้ว่า เด็กที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลสูงมีมากถึงประมาณร้อยละ 8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ในประเทศไทย หากย้อนหลังไปที่ปี 2523 กวี สุวรรณกิจ ทำวิจัยเชิงสำรวจในนักเรียน ประถมศึกษาอายุระหว่าง 7-12 ปี ในโรงเรียนจังหวัดสงขลา โดยการใช้เกณฑ์วินิจฉัยฉบับ DSM-II พบ อัตราความชุกของโรคประสาทชนิดกังวล โดยพบมากที่สุด คือ ร้อยละ 7.19 ในโรงเรียนที่เด็กส่วนใหญ่ มาจากชุมชนแออัด สำหรับโรงเรียนที่เด็กส่วนใหญ่มาจากชนบทมีอัตราความชุกเป็นร้อยละ 3.2 โรงเรียนเอกชนในเมืองซึ่งเด็กมาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลางมีอัตราความชุกเป็นร้อยละ 1.34 และโรงเรียนเทศบาลซึ่งมีเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะปานกลางมีอัตราความชุกเป็นร้อยละ 0.49⁽⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Orvaschel และ Weissman ศึกษาโรควิตกกังวลในเด็กและเสนอ รายงานว่า อาการวิตกกังวลพบได้ค่อนข้างบ่อยในทุกช่วงอายุของเด็ก แต่จะพบในเด็กหญิงบ่อยกว่า เด็กชาย และพบในเด็กที่อยู่ในฐานะทางเศรษฐกิจต่ำได้บ่อยกว่าคนในสถานะทางเศรษฐกิจสูง⁽⁷⁾ ต่อมา ในปี พ.ศ. 2540 อลิสา วัชรสินธุ และ เบญจพร ปัญญาาย⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาทางระบาดวิทยาของเด็ก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อายุระหว่าง 8-11 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,698 คน พบความ ชุกของความผิดปกติทางจิตเวชเด็กของไทยร้อยละ 37.58 โดยพบความชุกของโรควิตกกังวลเกินกว่า เหตุมากที่สุด คือ ร้อยละ 10.77 และความกลัวแบบเฉพาะเจาะจง ร้อยละ 9.73 ซึ่งตัวเลขความชุก ดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์สูงเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม ความกังวลจะแสดงออกมาแตกต่างกัน โดยเด็กอาจมีพฤติกรรมที่ถดถอยไปจากเดิม สิ่งที่เคยทำได้ก็ กลับเป็นทำไม่ได้ หรืออาจแสดงออกมาในรูปของปัญหาทางกายบ่อยๆ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เป็นลม เหนื่อย เจ็บหน้าอก ปัสสาวะบ่อยๆ นอนไม่หลับหรือเด็กอาจแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ต้องทำเป็น ประจำซ้ำๆ เช่น ล้างมือซ้ำๆ ในเด็กวัยเรียน อาจมีท่าทางตึงเครียด อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย นอกจาก ผลกระทบที่ส่งผลถึงร่างกายและพฤติกรรมดังที่กล่าวแล้วนั้น ยังมีการศึกษาของ Ramklint and Ekselius (2003) อ้างใน สารภี กาญจนโรจน์พันธ์ พบว่า เด็กที่มีบุคลิกภาพวิตกกังวลสูง เมื่อโตเป็น ผู้ใหญ่จะมีบุคลิกภาพวิตกกังวลสูงเหมือนในวัยเด็ก เพราะบุคลิกภาพวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเด็กจะเป็น ตัวกำหนดบุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่⁽⁹⁾ นอกจากนี้เด็กบางคนอาจพบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่จะ

ก้าวไปสู่วัยรุ่นตอนต้น การปรับตัวกับเพื่อนและครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดต่อการเกิดความกังวลตามมาได้ หากพิจารณาในด้านสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่ากรุงเทพมหานครเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีสาธารณูปโภคครบครัน มีความเจริญทางเทคโนโลยีต่างๆ มากมาย แต่ก็มีการแข่งขันกันสูงมากกว่าจังหวัดอื่นๆ อีกทั้งสภาพชีวิตในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของภาวะสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคม การดำรงชีพและวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ทำให้เราทุกคนต้องพยายามปรับตัวต่อผู้ดัดแปรเพื่อจะได้อยู่กับความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ แต่เนื่องจากความสามารถของแต่ละคนมีขอบเขตจำกัด บางครั้งเมื่อประสบปัญหา จึงทำให้เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง เบื่อหน่าย นักสังคมวิทยาบางคนให้สมญานามยุคนี้ว่า “ยุคแห่งความวิตกกังวล⁽¹⁰⁾” ซึ่งจะส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้คนและเด็กๆ ที่อาศัยอยู่ในสังคมนี้ได้เช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยส่วนใหญ่ มีประเด็นศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในวัยรุ่น ส่วนการสำรวจความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กนั้นยังเป็นประเด็นที่มีการศึกษาอยู่น้อยและเนิ่นนานมาแล้ว จึงทำให้ผู้วิจัยคำนึงถึงความสำคัญของการศึกษาภาวะวิตกกังวลในเด็กและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เพราะเป็นอายุในช่วงประถมศึกษาตอนปลาย เด็กโตเพียงพอที่จะรับรู้และสะท้อนอารมณ์ความคิดของตนเองได้ รวมถึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิตกกังวลน้อยกว่าเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ที่จะต้องเตรียมตัวสอบและย้ายโรงเรียนไปสู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งจะมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะวิตกกังวลได้มากกว่า

เพราะวัยเด็กเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และเป็นรากฐานในการพัฒนาตนเอง หากเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ อาจส่งผลกระทบต่อระยะยาวในภายหน้าได้ ดังนั้น จึงน่าจะเป็นการดีในการศึกษาเพื่อวางแผนป้องกันและส่งเสริมช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. ความสุขของภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาความสุขของภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ขอบเขตการศึกษา (Conceptual Study)

1. ประชากรในการวิจัย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สพป.) ปีการศึกษา 2555 โดยผู้วิจัยเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มเด็กประถมศึกษาที่ไม่ได้เกินอายุ 10 ปี สามารถเข้าใจภาษา อ่านออก เขียนได้ ผู้วิจัยไม่รวมนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เนื่องจากนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จะต้องเตรียมตัวเพื่อเข้าศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาและเป็นปัญหาในการเก็บข้อมูล จึงกำหนดขอบเขตการศึกษาไว้เพียงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรตาม คือ ภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวล ซึ่งได้แก่

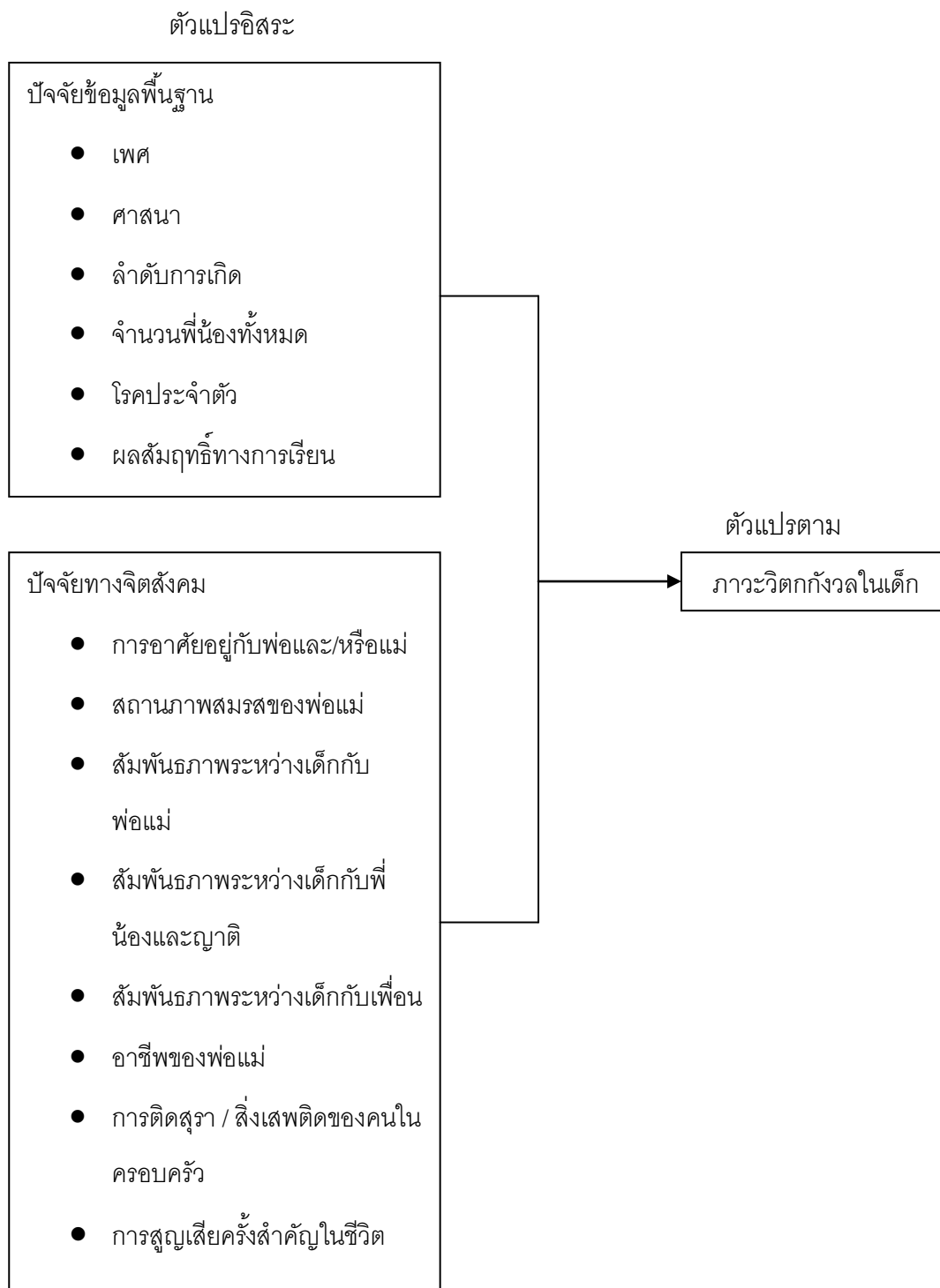
2.1 ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ ศาสนา ลำดับการเกิด จำนวนพี่น้องทั้งหมด โรคประจำตัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2.2 ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การอาศัยอยู่กับพ่อแม่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่ สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพี่น้องและญาติ สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน อาชีพของพ่อแม่ พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวติดสิ่งเสพติด การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างด้วยการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยถือว่าเป็นความจริงที่เชื่อถือได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

ภาวะวิตกกังวล หมายถึง คะแนนที่ได้จากการวัด โดยใช้แบบสอบถามวัดภาวะวิตกกังวล ชื่อ State-trait Anxiety Inventory for Children-Revised ฉบับภาษาไทยของ รศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เป็นตัวคัดกรองแยกนักเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลออกจากนักเรียนที่ไม่มีภาวะวิตกกังวล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ อาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย รวมถึงการวิเคราะห์วางแผน ดำเนินงานส่งเสริมพัฒนา ป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตของนักเรียนในสถานศึกษา ให้ทันกับยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมวรรณกรรมตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน
 - พัฒนาการทางร่างกาย
 - พัฒนาการทางอารมณ์
 - พัฒนาการทางสังคม
 - พัฒนาการทางสติปัญญา
 - พัฒนาการทางจริยธรรม
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล
 - ความหมายของภาวะวิตกกังวล
 - สาเหตุของภาวะวิตกกังวล
 - ประเภทของภาวะวิตกกังวล
 - ระดับของภาวะวิตกกังวล
 - อาการของภาวะวิตกกังวล
 - การประเมินภาวะวิตกกังวล
 - ภาวะวิตกกังวลในเด็ก
 - งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในเด็ก

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี หรือเด็กที่อยู่ในช่วงการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการแบ่งอายุของเด็กวัยเรียนออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้ วัยเด็กตอนกลาง อายุ 6-9 ปี และวัยเด็กตอนปลาย อายุ 10-12 ปี

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยเด็กตอนปลาย เป็นช่วงวัยที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านก้าวเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น การศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กในด้านต่างๆ จะช่วยให้มีความเข้าใจและสามารถพัฒนาศักยภาพตามธรรมชาติที่เด็กมีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งพัฒนาการที่สำคัญในวัยเด็กตอนปลายสามารถสรุปได้ ดังนี้

พัฒนาการทางด้านร่างกาย^{(11),(12)}

วัยเด็กตอนปลายจะมีการคาบเกี่ยวกับวัยเด็กและวัยรุ่นตอนต้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากการทำงานของต่อมต่างๆ มีการเจริญเติบโตของโครงสร้างกระดูกและสัดส่วนของร่างกายเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น โดยเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยแรกรุ่นเร็วกว่าเด็กชาย คือ ระหว่างอายุ 11-13 ปี ในขณะที่เด็กชายจะเข้าสู่วัยแรกรุ่นเมื่ออายุ 12-16 ปี บางคนอาจเร็วหรือช้ากว่านี้ก็ได้

ระยะนี้ร่างกายของเด็กจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วพอๆ กับระยะทารก ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายจะมีส่วนสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าด้านอื่นๆ น้ำหนักเพิ่มขึ้น มือใหญ่ขึ้น ท่อนขาและแขนยาว ออกอย่างรวดเร็ว จึงมองดูเก้งก้างเวลาเคลื่อนไหว เพราะร่างกายเจริญเติบโตไม่ได้สัดส่วน พัฒนาการของกล้ามเนื้อ กระดูก และประสาทดีขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กวัยนี้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้ดี นอกจากนี้จะมีลักษณะเพศชั้นที่ 2 ของเด็กแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสามารถสรุปเป็นเกณฑ์ที่แสดงว่าเด็กเข้าสู่วัยรุ่นได้ดังนี้

เด็กหญิง มีขนที่อวัยวะเพศ และรักแร้ ส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ฟันกรามซี่ที่ 2 ขึ้น ตะโพกผาย หน้าอกขยายใหญ่ขึ้น หลอดเสียงมีการพัฒนาเต็มที่ เริ่มมีประจำเดือนระหว่างอายุ 11-12 ปี

เด็กชาย มีหนวดเครา มีขนที่อวัยวะเพศ รักแร้และหน้าอก ส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พันกระดูกซี่ที่ 2 ขึ้น ไหล่กว้างขึ้น มือและเท้าใหญ่ขึ้น เสียงแตกห้าว อวัยวะสืบพันธุ์เจริญเต็มที่ มีการหลั่งน้ำอสุจิเป็นครั้งแรกระหว่างอายุ 12-16 ปี

พัฒนาการทางอารมณ์ (Emotional Development)

เนื่องจากเด็กวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว จึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของเด็กด้วย เด็กวัยนี้มีความหงุดหงิด กังวล ซึ่งมาจากการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น เด็กวัยนี้สามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ดีพอสมควร คือ ไม่โกรธง่าย และหายเร็วนัก เวลาโกรธจะหาทางออกโดยการใช้เสียง จะระมัดระวังไม่ทำให้ผู้อื่นกระทบกระเทือนใจ สิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวที่สุด คือ การไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ไม่ยอมแข่งขัน ไม่ต้องการเด่นกว่าหรือด้อยกว่าเพื่อนฝูง ชอบการยกย่องแต่ไม่ชอบเปรียบเทียบ⁽¹²⁾

เด็กวัยนี้จึงมีการขัดแย้งทางด้านอารมณ์ จนบางครั้งเด็กเกิดปัญหา ครอบครัวยุติกับสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญมาก เด็กที่ถูกทอดทิ้งที่บ้านและโรงเรียนจะเป็นเด็กที่ไม่มีความสุข กลายเป็นเด็กเงียบขรึม หรือไม่ก็มีพฤติกรรมชัดเจนไม่เกรงกลัวใคร ความเครียดที่เด็กได้รับจากที่บ้านอาจน้อยลงหรือหายไป ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างเขากับเพื่อนและครูเป็นไปอย่างดี ดังนั้น ผู้ปกครองและครูที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กวัยนี้ควรเอาใจใส่เรื่องอารมณ์ อธิบายให้คำแนะนำที่ถูกต้องเมื่อเด็กต้องการ เพื่อช่วยให้พัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กเป็นไปอย่างเหมาะสม⁽¹²⁾

ลักษณะและการแสดงทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยในเด็กวัยนี้ ได้แก่⁽¹³⁾

- อารมณ์สนุกสนานรื่นเริง (Joy and Pleasure) ในวัยนี้แม้จะมีภารกิจทั้งที่โรงเรียน ที่บ้าน และส่วนตัว แต่ก็เป็นการกิจที่นำไปสู่ความสำเร็จที่น่าพึงพอใจและภาคภูมิใจเป็นอย่างมาก หากเด็กได้เรียนรู้และทดลองทำด้วยตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ เด็กจะมองโลกมองตนเองในแง่ดีและมีความสุข บางครั้งเด็กวัยนี้มักสนุกด้วยการเข้าแหย่หยอกล้อผู้อื่นทางวาจาและการกระทำทางนอกจากนี้ยังมีการฝ่าฝืนข้อห้ามและชอบการมีชัยชนะเหนือผู้อื่น

- อารมณ์รักและพึงใจ (Affection) เด็กมักไม่แสดงออกมาอย่างเปิดเผยเพราะอาจรู้สึกอาย แต่จะแสดงออกทางอ้อม เช่น การชอบอยู่ใกล้คนที่ตนรัก ชอบช่วยเหลือและทำให้คนที่ตนรักพอใจ
- อารมณ์โกรธ (Anger) เป็นปฏิกิริยาอย่างหนึ่งต่อความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำหรือได้รับสิ่งที่ตนเองต้องการ อาจแสดงอารมณ์ออกทางสีหน้าท่าทาง เช่น บึ้งตึง ไม่พูดจา ชัดขึ้น ใช้คำพูดได้เถียง กล่าวคำหยาบ หรือทางพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว ต่อสู้ ร้องไห้ ทำลายสิ่งของ ทำร้ายผู้อื่นหรือตนเอง
- ความกลัว (Fear) เด็กวัยนี้มักกลัวสิ่งที่ตนเองสร้างจิตภาพขึ้นมา เช่น เรื่องโรคภัย การเจ็บปวดเจ็บ การพลัดพรากและการสูญเสีย แต่ก็ไม่ยอมให้ผู้อื่นทราบว่าเป็นตัวเองกลัว เพราะเกรงว่าตนเองจะแตกต่างจากผู้อื่น กลัวถูกเยาะเย้ยล้อเลียน แต่หากอธิบายให้ความกระจ่างก็จะช่วยลดความกลัวลงได้
- ความอาย (Shyness) เป็นลักษณะของความกลัวอย่างหนึ่งที่มีต่อสถานการณ์ทางสังคม ส่วนใหญ่พบในเด็กเล็กๆ แต่อาจพบในเด็กวัยเรียนที่ได้รับการปฏิบัติเลียดมาอย่างไม่เหมาะสม ทำให้เด็กคิดว่าตนเองด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง มักมีอาการทางประสาท เช่น สั่น กระตุก กระวน-กระวาย พูดตะกุกตะกัก ทำท่าบิดไปมา ดึงผม เป็นต้น
- ความอิจฉา (Jealousy) มักจะเป็นความอิจฉาพี่น้องที่ได้ใกล้ชิดกับพ่อแม่มากกว่าตน ในขณะที่ตนต้องไปเรียน นอกจากนี้หากพ่อแม่แสดงความชื่นชมเด็กคนอื่นเปรียบเทียบกับตน เด็กมักเกิดความน้อยใจและอิจฉาผู้ที่ดีกว่าตนเสมอ บางคนพยายามต่อสู้แข่งขันเพื่อแย่งชิงความดีมาเป็นของตน โดยใช้วิธีที่ไม่ถูกต้อง เช่น โกหก ทูจริต กลั่นแกล้ง ใส่ร้าย บางรายใช้วิธีชดเชยด้วยการหนีความจริง ด้วยการฝันกลางวันซึ่งทำให้เสียการเรียนไปด้วย ผู้ใหญ่ต้องป้องกันและแก้ไขด้วยการไม่เพ่งเล็งแต่สิ่งที่ไม่ดีของเด็ก แต่ยอมรับความจริงว่าเด็กทุกคนมีความแตกต่างกันและแสดงความรักโดยเสมอภาค

พัฒนาการทางสังคม (Social Development)

เด็กวัยนี้จะปลื้มตัวออกจากบุคคลในครอบครัว จะชอบอยู่ในหมู่เพื่อนและมีความเห็นว่ามีหมู่คณะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเขามาก จึงมีการแต่งตัว พูดจาและนิยมสิ่งต่างๆ เหมือนเพื่อน เด็กมี

ความสุขความพอใจกับกลุ่มเพื่อนของตนมากเกินไปอาจจะทำให้เด็กละเลยหน้าที่ของตนได้ เด็กวัยนี้ จะเริ่มหัดเป็นตัวของตัวเอง ชอบตัดสินใจเอง ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่เข้ามายุ่งเกี่ยวในเรื่องส่วนตัว ชอบความเป็นอิสระ แต่อย่างไรก็ดี เด็กวัยนี้จะลดการเห็นแก่ตัวและนึกถึงตนเองน้อยลง เด็กจะเริ่มปรับนิสัยตนเองเพื่อให้เข้ากลุ่มเพื่อนได้ ยอมรับฟังความคิดเห็นและการกระทำของผู้อื่นมากขึ้น ระวังนี้เด็กชายและเด็กหญิงจะเล่นด้วยกันน้อยลง เด็กจะเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศ ระวังแรกๆ สนใจเพื่อนต่างเพศเป็นกลุ่มๆ รวมกันไปก่อน ระวังหลังจึงเลือกสนใจเฉพาะคน ลักษณะการคบเพื่อนยังไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การที่ตนมีเพื่อนมีพรรคพวกเป็นที่ยอมรับ จะช่วยให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นคงทางใจ ฉะนั้นก่อนเข้าวัยรุ่น เด็กทั่วไปจะมีบุคลิกที่มีเหตุผลขึ้น รับรู้สภาพความเป็นจริงมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ระวังนี้เด็กจะค่อยๆ พึ่งตัวเองทีละน้อยเพื่อเตรียมพึ่งตัวเองเมื่อเป็นผู้ใหญ่ พ่อแม่เริ่มเบาใจในการดูแล เด็กจะควบคุมบังคับตนเองและรับผิดชอบหน้าที่ของตนได้มากขึ้น การเล่นเป็นกลุ่มของเด็กวัยนี้จะช่วยให้เด็กมีความกล้า รู้จักใช้ความคิด และให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้⁽¹²⁾

ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงจิตสังคม (Psychosocial Learning Theory) ของ Erikson กล่าวว่า ระวังนี้เป็นระยะที่เด็กมี Industry กล่าวคือ เป็นวัยที่เด็กใช้พลังงานอยู่กับความขยันหมั่นเพียรในการเรียน การงาน การเล่น เด็กจะพัฒนาทักษะต่างๆ อย่างมาก มีความคล่องตัวมากขึ้นในการเคลื่อนไหวและการทรงตัว จึงควรฝึกให้เด็กได้เล่นออกกำลังกายและสิ่งประดิษฐ์ เด็กที่มีความสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองไม่แพ้เพื่อน ทำอะไรได้สำเร็จ จะทำให้เด็กรู้สึกมีความมั่นคง ภาคภูมิใจไม่น้อยหน้าใคร แต่ถ้าเด็กคนไหนไม่สามารถทำได้ตามวัยและทันเพื่อน หรือมีความพิการ หรือเจ็บป่วยบ่อย จะทำให้เด็กเกิดปมด้อย (Inferiority) มีความท้อถอย คับข้องใจ กังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง หากประสบกับความล้มเหลวในการเรียนจะเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กไม่อยากเรียนต่อไป⁽¹⁴⁾

พัฒนาการทางสติปัญญา⁽¹⁵⁾

ตามทฤษฎีของ Piaget ซึ่งจำแนกพัฒนาการทางสติปัญญาออกเป็น 4 ระวัง ซึ่งเด็กชั้นประถมศึกษาตอนปลายจะอยู่ในช่วง Concrete Operation คือระยะการคิดอย่างใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม

ในช่วงอายุ 7-12 ปี เด็กจะเริ่มรู้จักจัดระเบียบแนวคิดได้ตามลักษณะของสิ่งที่เป็นรูปธรรม เข้าใจความคงอยู่และเห็นความต่อเนื่องเป็นภาพรวมได้ดีขึ้น จึงพยายามใช้เหตุผลและเพิ่มควมมีระบบในการปรับตัวแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน มีการพัฒนากรอบความคิดที่เป็นระบบมากขึ้น ช่วยให้เด็กเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะทางกายภาพ ได้แก่ จำนวน มวล น้ำหนัก ปริมาตร และระยะไกลใกล้ อย่างไรก็ดี เด็กจะต้องลงมือกระทำหรือสัมผัสกับของจริงจึงจะเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง และเมื่อมีประสบการณ์การเรียนรู้หลายครั้งจะเข้าใจแนวคิดและมีความเข้าใจได้ เช่น เมื่อรินน้ำปริมาตรเท่ากัน ไม่ว่าจะใส่แก้วทรงสูงหรือทรงกว้าง วางไว้ใกล้หรือไกล น้ำนั้นจะมีปริมาตรเท่าเดิมและเท่ากัน เป็นต้น

ในระยะนี้เด็กมีความสนใจอยากเรียนรู้เหตุและผลของสิ่งใหม่ๆ ทดสอบความคิดและความสามารถของตนประกอบกับความสามารถในการใช้ตาและมือประสานกัน มีความคล่องแคล่วแม่นยำขึ้น เด็กวัยประถมศึกษาคงพัฒนาทักษะใหม่ๆ ทั้งเรื่องการอ่าน การเขียน การวาด การประดิษฐ์ และพัฒนาความคิดเชิงวิทยาศาสตร์และศิลปะได้มาก หากมีโอกาสได้ประสบการณ์เรียนรู้ฝึกการคิดแก้ปัญหาโดยมีผู้ชี้แนะและช่วยเหลือยามจำเป็น

พัฒนาการทางจริยธรรม⁽¹³⁾

เด็กในวัยนี้มักมีความต้องการในด้านต่างๆ ทั้งจากอำนาจพลังในตนเองและจากอิทธิพลของสังคมแวดล้อมร่วมกันอยู่มากมายหลายประการ แต่เนื่องจากยังขาดประสบการณ์และยังขาดความรู้ว่าสิ่งใดดีสิ่งใดชั่ว เด็กวัยนี้จึงยังไม่สามารถมีสติไตร่ตรองในการกระทำหรือตระหนักถึงผลของการกระทำได้ดีนัก จึงต้องอาศัยการชี้แนะอบรมจากผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาการด้านจริยธรรม ครอบครัวยังเป็นสถาบันแห่งแรกและเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในชีวิตที่จะหล่อหลอมจริยธรรม หากเด็กคนใดขาดผู้ช่วยกำหนดขอบเขตและแนวทางปฏิบัติอันเหมาะสมแล้ว เด็กก็ย่อมรู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัยและขาดความมั่นใจที่จะก้าวเดินอย่างมั่นคงไปตามทิศทางสู่จุดหมายในอนาคตต่อไป

ในระยะต้นๆ ของวัยนี้ เด็กอาจประพฤติเลียนแบบจากบุคคลใกล้ตัว เช่น พ่อแม่ หรือสมาชิกในครอบครัว ครูและเพื่อนที่โรงเรียน โดยมีความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคมเป็นแรงกระตุ้นด้วย

แต่ในระยะต่อไปเมื่อมีพัฒนาการด้านสติปัญญาความรู้ช่วยพิจารณาสิ่งถูกผิดร่วมกับมีพัฒนาการด้านสัมมาสติยบยั้ง (Conscience) ช่วยไต่ตรองความดีความชั่วขั้นสูงอีกระดับหนึ่งแล้ว เด็กจะสามารถละการประพฤติชั่วตามแบบอย่างผู้อื่นหันมาประพฤติดีตามความรู้สึกคิดเห็นของตนเองได้

สัมมาสติยบยั้ง (Conscience) นั้นเป็นสิ่งที่กำหนดให้ประพฤติในสิ่งที่ถูกต้องกับให้ละเว้นจากการประพฤติในข้อห้ามตามกฎเกณฑ์ของสังคมและหลักศีลธรรมอันเป็นส่วนของอำนาจจิตฝ่ายสูง (Superego) ทั้งในระดับจิตสำนึก (Conscious) และจิตใต้สำนึก (Subconscious) ในผู้ใหญ่บางคนที่มีพัฒนาการทางด้านจริยธรรม (Moral Development) ถึงระดับวุฒิภาวะขั้นสูงแล้ว โดยมีความรู้สึกละอายผิด (Guilt Feeling) ซึ่งเกี่ยวกับความวิตกกังวลไม่สบายใจเมื่อทำผิด จะเป็นเครื่องส่งเสริมร่วมกับสติปัญญาที่จะช่วยจดจำการกระทำอันควรและไม่ควรกับการพิจารณาว่าจะทำตามแบบอย่าง ที่เห็นหรือไม่ ถ้าเด็กมีระดับสติปัญญาสูงก็จะมีไต่ตรองด้านจริยธรรมได้เหมาะสมดีกว่าเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำ ซึ่งมักถูกชักจูงโดยอำนาจฝ่ายต่ำ (Id) ได้ง่ายกว่า จะพัฒนาอำนาจฝ่ายสูงนี้ได้ก็ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างเด็กกับครอบครัวด้วย เพื่อเป็นทั้งแบบฉบับอันดีงามและเป็นแรงจูงใจให้เด็กอยากทำความดีเพื่อไม่ให้พ่อแม่ผิดหวังในตน รวมถึงการช่วยฝึกระเบียบวินัยซึ่งจะเป็นกรอบกำหนดขอบเขตที่สมควรปฏิบัติโดยใช้วิธีที่เหมาะสมกับวัยและสติปัญญาอีกด้วย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวล

ความหมายของภาวะวิตกกังวล

คู่มือสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน⁽¹⁾ (Manual of Mental Disorder Fourth Edition or DSM-IV [APA]) ได้อธิบายความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลหมายถึง ความไม่สุขกาย สุขใจ อึดอัด กระวนกระวาย หรือความหวาดกลัวอันตรายซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่ได้สัดส่วนกับอันตรายที่เกิดขึ้นจริง เป็นความรู้สึกที่มากเกินไปเกินจริงนั่นเอง รวมถึงรู้สึกว่าจะมีสิ่งร้ายเกิดขึ้นกับตนและมีอาการอันเป็นผลเนื่องมาจากการที่ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากขึ้น

Mowrer⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ชนิดหนึ่ง คล้ายกับเมื่อคนเรามีความหิวหรือความกระหาย เป็นสภาพความตึงเครียดที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ และต้องการขจัดให้หมดไป นอกจากนั้นยังเป็นตัวการที่ผลักดันให้บุคคลกระทำการบางอย่าง ในแง่นี้อาจจัดได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นแรงจูงใจชนิดหนึ่ง

Hilgard อ้างใน วรณี ลิ้มอักษร⁽¹⁷⁾ ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า ความวิตกกังวล คล้ายกับความกลัวและมีความสัมพันธ์กับความกลัวอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นสภาพที่บุคคลรู้สึกกระวนกระวายใจ เป็นความกลัวที่แตกต่างไปจากความกลัวธรรมดา ทั้งนี้เพราะความกลัวธรรมดานั้นมีวัตถุที่ทำให้กลัวหรือสิ่งที่ทำให้กลัวปรากฏให้เห็น ส่วนความวิตกกังวลเป็นความกลัวที่เลื่อนราง เกิดจากจินตนาการกลัวไปเอง ความวิตกกังวลคล้ายกับความกลัวตรงที่ว่าทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เกิดความตึงเครียด ซึ่งสภาพเช่นนี้ทำให้บุคคลต้องการหลีกเลี่ยง ความวิตกกังวล อาจเกิดก่อนหรือหลังสถานการณ์ที่ผ่านพ้นไปแล้วก็ได้

สรียา จันทนฤกษ์⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ สภาวะเครียดทางอารมณ์ที่บุคคลรู้สึกถูกคุกคามทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งสิ่งที่คุกคามนั้นอาจจะเป็นจริงหรือจากการคาดการณ์ล่วงหน้าก็ได้

English ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้⁽¹⁷⁾

1. ความวิตกกังวลเป็นสภาพของความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากปรารถนาอันแรงกล้า และแรงขับไม่ได้รับการตอบสนอง
2. ความวิตกกังวลเป็นความกลัวอันว่าวุ่นสับสนว่าจะมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นในอนาคต
3. ความวิตกกังวลเป็นความกลัวที่ต่อเนื่อง อาจสังเกตได้แต่อยู่ในระดับต่ำ
4. ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกขู่ขั้ว ซึ่งเป็นการขู่ที่น่ากลัว โดยที่บุคคลที่สามารถบอกได้ว่าสิ่งที่มาขู่เข็ญนั้นคืออะไร

Zung⁽¹⁹⁾ ได้ให้ความหมายว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจและหวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ มีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์

Spielberger⁽²⁰⁾ กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม อารมณ์ และลักษณะทางสรีระวิทยาที่ตอบสนองกระบวนการทางการคิด การเข้าใจของบุคคล โดยบุคคลรับรู้และ

ประเมินสถานการณ์ว่าเป็นการคุกคามตน ดังนั้นความวิตกกังวลจึงไม่ได้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลโดยตรงจากสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ แต่เป็นกระบวนการที่เกิดจากการที่บุคคลประเมินความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ในอนาคต ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตจากสถานการณ์ในอดีตที่คุกคามตน

วุฒิชัย บุญยอนฤธี และ มานิต ศรีสุรภานนท์⁽²⁾ กล่าวว่า ความวิตกกังวล คือ การคาดหมาย (Anticipation) ว่าจะมีอันตรายหรือโชคร้ายซึ่งทำให้รู้สึกไม่สบายใจ อาการอื่นที่อาจพบร่วมด้วย คือ ความรู้สึกซึมเศร้า (Feeling of Dysphoria) และอาการทางกายของความตึงเครียด (Somatic symptoms of Tension) ความหมายของคำว่าอันตรายซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่ผู้วิตกกังวลไม่รู้ เกิดจากจิตใจภายในและไม่ชัดเจน ซึ่งต่างจากอันตรายที่ก่อให้เกิดความกลัว (Fear) ซึ่งผู้วิตกกังวลรู้ เกิดจากภายนอก และชัดเจน

จำลอง ดิษยวณิช และ พรพิมล ดิษยวณิช⁽²¹⁾ ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ว่า ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัยอย่างหนึ่งของความไม่สบายใจ และความหวาดหวั่นเกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร การคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บเป็นอันตรายหรือถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนทางจิตใจมักเป็นการคุกคามต่อความภูมิใจแห่งตน (Self-esteem) และความผาสุก (Well-being)

จากแนวคิดข้างต้นพอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะของอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ เป็นเพราะเราไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่จะทำลายสภาวะสมดุลในจิตใจได้ ส่งผลให้เกิดความขัดข้องใจ กระวนกระวาย ขาดความมั่นใจ เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ตามปกติต้องการ

สาเหตุของภาวะวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวลเกิดได้จากหลายสาเหตุ และแต่ละสาเหตุมีผลกระทบซึ่งกันและกัน Wallace อ้างใน นมาดา สุขกฤต⁽²²⁾ ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลไว้ดังนี้

1. ภาวะวิตกกังวลจากพัฒนาการของชีวิต เช่น วัยเด็กตอนปลายเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น วัยผู้ใหญ่ เข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้น ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้บุคคลเกิดความคับข้องใจและวิตกกังวล

2. ภาวะวิตกกังวลเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เช่น การเจ็บป่วยทางกาย การเปลี่ยนแปลงของสมองและระดับฮอร์โมน

3. ภาวะวิตกกังวลจากสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เหตุการณ์ความขัดแย้งในบ้านเมือง ข่าวภัยธรรมชาติครั้งใหญ่

Jersild อ้างใน สุภลักษณ์ วรรณฤกษ์งาม⁽²³⁾ ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลไว้ 3 ประเภท คือ

1. ความบีบคั้นและความไม่แน่นอน (Stress and Uncertain) ในการดำรงชีวิต ความบีบคั้นเกิดจากการที่บุคคลจะต้องคล้อยตามสังคมโดยการยอมรับสภาพค่านิยมที่ยึดถือจารีตประเพณี และปฏิบัติตามระเบียบของสังคม โดยที่ตนเองอาจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ตาม บุคคลไม่เพียงแต่จะควบคุมแรงกระตุ้น (Impulse) ของตนเองเท่านั้น แต่ยังต้องควบคุมให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการอีกด้วย นอกจากนี้ความไม่แน่นอนของชีวิตอันเนื่องมาจากการตัดสินใจ โอกาสในการเลือกการปฏิบัติตนให้สมบทบาทและการรับผิดชอบในสถานการณ์ต่างๆ อาจทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลได้

2. เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะ เช่น จากเด็กเป็นวัยรุ่น จากวัยรุ่นเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวให้เข้ากับความคาดหวังของสภาพการณ์ใหม่ และบทบาทที่ซับซ้อนกันอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง ซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

3. เกิดจากความขัดแย้ง (Conflict) และปัญหาที่มีสาเหตุมาจากทัศนคติ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย ความรู้สึกที่ตนเองมีความผิด หรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ผิดไปจากสภาพที่เป็นความจริง เช่น มีความมุ่งหวังที่สูงเกินไปไม่สอดคล้องกับความสามารถของตนเอง

ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ จำแนกสาเหตุของโรควิตกกังวล ดังนี้⁽²⁴⁾

- ทางชีวภาพ ในปัจจุบันพบว่าปัจจัยทางชีววิทยามีผลต่อการเกิดโรควิตกกังวลหลายชนิด เช่น โรคตื่นตระหนก (Panic Disorder) กับการทำงานที่ผิดปกติของ Locus Ceruleus ทำให้ระบบ Norepinephrine ไม่สมดุล นอกจากนี้ ปัจจัยทางพันธุกรรมก็มีส่วนอย่างมากที่จะกำหนดว่าเด็กคนใดมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรควิตกกังวลมากหรือน้อย โดยสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวที่มีโรควิตกกังวล
- ทางจิตสังคม ในเด็กแต่ละวัยจะมีความกลัวสิ่งต่างๆ ต่างกันไปตามพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้ ความขัดแย้งในจิตใจของเด็กเอง เช่น เมื่อมีความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนกับสถานการณ์ภายนอกหรือคำสอนของพ่อแม่ ก็อาจจะทำให้เกิดความกังวลภายในใจได้ เป็นต้น

ประเภทของภาวะวิตกกังวล^{(25),(18),(26)}

Spielberger แบ่งความวิตกกังวลตามลักษณะที่แสดงออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait-Anxiety or A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบจากพื้นฐานอารมณ์หรือพื้นฐานนิสัยที่มาจากการฝึกหัดอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว เป็นความวิตกกังวลที่เกิดกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไป เกิดจากการได้รับความเครียด สถานการณ์ที่คุกคาม เกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะนิสัยประจำตัวและรวมเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ มักจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่เป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (A-State) เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พอใจ หรือเป็นอันตรายมากระตุ้น บุคคลที่มีบุคลิกภาพของความวิตกกังวลค่อนข้างสูงจะรับรู้สิ่งเร้านั้นได้เร็วกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพของความวิตกกังวลที่ต่ำกว่า
2. ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State-Anxiety or A-State) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เฉพาะอย่างเกิดขึ้น หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ หรือเกิดอันตรายมากระตุ้นและแสดงพฤติกรรมโต้ตอบ สามารถสังเกตได้ในเวลาที่ถูก

กระตุ้นนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าจะมีความตึงเครียด หวาดหวั่น ภาวะวุ่นวาย ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว การเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล และระดับของความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น

นอกจากนี้ Spielberger ชี้ให้เห็นว่า ความวิตกกังวลทั้ง 2 ประเภทนี้ มีความสัมพันธ์กัน คือ บุคคลที่มีลักษณะความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait-Anxiety or A-Trait) สูง เมื่อมีสิ่งที่มากระตุ้นที่ทำให้เกิดความไม่พอใจ หรือมีสิ่งที่มาคุกคามความปลอดภัย ความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัวนี้จะเป็นตัวเสริมให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State-Anxiety or A-State) ให้รุนแรงและยาวนาน

และในกรณีที่บุคคลเกิดความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State-Anxiety or A-State) บ่อยๆ ครั้งๆ และในแต่ละครั้งมีความรุนแรง ก็อาจส่งผลให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลที่เป็นบุคลิกภาพประจำตัว (Trait-Anxiety or A-Trait) ในระดับที่สูงขึ้นได้เช่นกัน

ซิกมันด์ ฟรอยด์^{(17),(27)} (Sigmund Freud) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลตามความเป็นจริง (Reality Anxiety) เป็นความวิตกกังวลต่ออันตรายที่แท้จริงของโลกภายนอก สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่อยู่รอบตัว
2. ความวิตกกังวลแบบโรคจิตประสาท (Neurotic Anxiety) ความวิตกกังวลและหวาดกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ กลัวไปว่าสิ่งที่ทำไปตามสัญญาธรรมจะเป็นสิ่งที่หน้าอับอาย จะถูกประจาน จะได้รับการลงโทษ
3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับศีลธรรม (Moral Anxiety) เป็นความกลัวต่อความรู้สึกรับผิดชอบ คือ กลัวว่าความคิดหรือการกระทำบางอย่างจะขัดกับศีลธรรมที่บุคคลได้รับการอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่ในวัยเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลนั้นเคยถูกลงโทษจากการฝ่าฝืนศีลธรรม จึงกลัวการถูกลงโทษอีก

ระดับของภาวะวิตกกังวล

Spielberger⁽¹⁸⁾ ยังได้แบ่งระดับของความกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ระดับต่ำ (Mild Anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะพบได้ในบุคคลทั่วไป มีผลทำให้บุคคลยังสามารถมองเห็นความเกี่ยวเนื่องของสถานการณ์ มีความตื่นตัวและกระตือรือร้นดี สังเกตสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์รอบตัวได้ดี มีการเรียนรู้และการรับรู้มากขึ้น นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่ม

2. ระดับกลาง (Moderate Anxiety) ในระดับนี้บุคคลจะรับรู้สิ่งต่างๆ แคบลง สนใจ ตื่นตัวและมีสมาธิเฉพาะปัญหาที่ทำให้ตนไม่สบายใจ ความสามารถในการมองสถานการณ์ การรับรู้สิ่งแวดล้อมและการแปลความหมายต่างๆ น้อยลงและมีอย่างจำกัด แต่บุคคลยังคงมีความพยายามที่จะควบคุมและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้ได้ ความตื่นกลัวมีมากขึ้นแต่ยังเข้าใจความเกี่ยวเนื่องของสถานการณ์อยู่

3. ระดับสูง (Severe Anxiety) ความวิตกกังวลในระดับสูงจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ลดลง ไม่มีสมาธิ มีความตื่นเครียด กระสับกระส่าย ลุกลุกนอน ความคิดฟุ้งซ่าน ไม่สามารถจับสาระสำคัญของเรื่องได้ ครุ่นคิดและหมกมุ่นในรายละเอียดจนเกินไป ทำให้เกิดความสับสน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้น้อย ไม่รับรู้และไม่เข้าใจเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมให้บรรลุจุดหมายได้ บางรายมีอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูง แยกตัว ปวดท้อง คลื่นไส้ เป็นต้น

4. ระดับรุนแรง (Panic Anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลที่รุนแรงที่สุด บุคคลในสภาวะนี้จะไม่สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ มีความกลัวอย่างรุนแรง มีความอดทนต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ได้น้อย ไม่สามารถรับรู้สิ่งใหม่ๆ หรือรับรู้ที่มีความผิดพลาด มีความคิดแบบเป็นเหตุเป็นผลน้อยลง การรับรู้ของสถานการณ์ต่างๆ ผิดไปจากสภาพความเป็นจริง แก้ปัญหาไม่ได้ มีความรู้สึกชาที่ข้อมือ โกรธ หดหู่ แยกตัว พุดเสียงดังเร็ว หน้ามืดวิงเวียน

ในสภาวะปกติ บุคคลจะมีความวิตกกังวลในระดับ 1 ถึง 2 หากมีระดับความวิตกกังวลถึงระดับ 3 และ 4 หมายถึงว่าบุคคลนั้นอยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยด่วน

อาการของภาวะวิตกกังวล

พฤติกรรมหรืออาการอันแสดงถึงภาวะวิตกกังวลโดยทั่วไปจำแนกออกได้หลายด้าน เช่น⁽²⁸⁾

1. ด้านร่างกาย พบว่ามีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) โดยเฉพาะประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ทำให้ระบบการทำงานต่างๆ ในร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและเกิดอาการ เช่น เพิ่มการไหลเวียนของเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น วิงเวียน เป็นลม มือเท้าเย็น เหงื่อออก ระบบย่อยอาหารหยุดทำงาน ม่านตาขยาย หายใจเข้าเพื่อนำปริมาณอากาศเข้ามากขึ้น กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย รู้สึกขาที่ปลายมือและปลายเท้า ประจำเดือนผิดปกติรวมไปถึงนอนไม่หลับ
2. ด้านอารมณ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เกิดความตึงเครียด หวาดหวั่น อึดอัด หงุดหงิด ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ต่ำหนิตนเองและผู้อื่น คิดว่ามีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นและไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้รวมถึงชอบคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีเคราะห์ร้ายเกิดขึ้นกับตน หรือผู้อื่น ชอบตีตนไปก่อนไข้ กลัวว่ากำลังจะตาย
3. ด้านพฤติกรรม แสดงทั้งคำพูดและท่าทาง เช่น คิ้วขมวด นิ้วหน้า กำมือแน่น กระสับกระส่าย พูดเร็ว แยกตัว มีพฤติกรรมถดถอย หลีกเลียงจากสิ่งๆ ที่มากกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล
4. ด้านความคิด สติปัญญาและการรับรู้ โดยมีความคิดหมกมุ่น มีความจำลดลง ไม่มีสมาธิ ลืมง่าย ฟุ้งซ่าน ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ควบคุมตนเองไม่ได้ เรียนรู้ได้น้อยลง

อาการทางกายที่พบได้บ่อยทางคลินิกซึ่งตอบสนองต่อภาวะวิตกกังวล แบ่งได้หลายระบบ ดังนี้⁽²⁹⁾

1. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เจ็บหรือแน่นอก รู้สึกจะเป็นลม หัวใจสูบฉีดแรงขึ้น ใจเต้นเร็ว หน้าซีด
2. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร มวนในท้อง อาเจียน อุจจาระเหลว หรือปากแห้ง

3. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจ ได้แก่ หายใจไม่อิ่มลำบาก ความเครียดอาจทำให้หายใจเร็วและตื้น อาจเกิดภาวะอาการมือจับเกร็ง
4. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ รู้สึกมึนงง สั่น หรือรู้สึกขาตามแขนและขา
5. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น เหงื่อออกมาก
6. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ไม่ตกไข่ ประจำเดือนไม่มา ไม่มีอารมณ์ทางเพศ ปัสสาวะบ่อย
7. กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว

การประเมินภาวะวิตกกังวล

การประเมินภาวะวิตกกังวลมี 4 วิธี ได้แก่^{(1),(28)}

1. การประเมินโดยใช้แบบประเมินด้วยตนเอง (Self-Report Inventory or Questionnaires) อาจรายงานด้วยวาจา หรือการตอบคำถามจากแบบสอบถามด้วยการเขียน เช่น Anxiety Scale Questionnaire (ASQ) Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) เป็นต้น ซึ่งการรายงานประเภทนี้เป็นวิธีที่สะดวก ได้ข้อมูลที่เป็นความรู้สึกของบุคคลนั้นๆ แต่จะไม่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกายและสรีรวิทยา

2. การประเมินเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นการประเมินระบบประสาทอัตโนมัติที่ถูกกระตุ้น เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับของความดันโลหิต อย่างไรก็ตาม ภาวะวิตกกังวลอาจไม่สัมพันธ์กับการแสดงออกของอาการของบุคคลที่มีภาวะวิตกกังวล นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของแต่ละคนก็มีแบบแผนที่ต่างกันอีกด้วย

3. การประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ เพราะมีความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นปฏิกิริยาที่มาจากอารมณ์ภายใน ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เครื่องมือที่ใช้ในการวัด เช่น Timed Behavioral Checklist (TBCL) ใช้บันทึกเพื่อสังเกตพฤติกรรม หรือแบบวัดการพูดของ Mahi เป็นต้น

4. การประเมินโดยใช้เทคนิคการฉายภาพออก ซึ่งการประเมินด้วยวิธีนี้ค่อนข้างยากและลำบากในการแปลผลซึ่งต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ โดยส่วนใหญ่จะถูกใช้โดยนักจิตวิทยา ตัวอย่างเครื่องมือ เช่น Rorschach Ink Blots และ Thematic Apperception Text

ภาวะวิตกกังวลในเด็ก

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นความไม่สบายใจต่อสิ่งหรือสถานการณ์ที่ยังคลุมเครือที่มาคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัย ทั้งๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นแต่เด็กก็สร้างมโนภาพไม่ดีบางอย่างจากประสบการณ์ที่ผ่านมาได้ การพลอบจากบุคคลอื่นจึงไม่อาจช่วยเด็กได้เท่าที่ควร นอกจากการกำจัดสถานการณ์หรือสิ่งที่ทำให้กังวลดังกล่าวหายไปพร้อมกับเด็กใช้กลไกทางจิตของตนต่อสู้กับความขัดแย้งในจิตใจ เด็กที่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่นมักมีความวิตกกังวลสูงกว่าเด็กที่ได้รับการยอมรับ หากมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความวิตกกังวลมากขึ้น เพราะยิ่งโตขึ้นก็พบความกดดันมากขึ้น มีภารกิจมากขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ตนเองต้องพบเจอ รวมถึงความคาดหวังของบุคคลรอบข้างอีกด้วย⁽¹³⁾

ความกังวลสามารถเกิดได้กับเด็กทุกๆ ไป โดยไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติหรือเป็นโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) แต่เมื่อใดที่มีความกังวลรุนแรงและต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนรู้สึกเดือดร้อนและเกิดผลเสียต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ผลเสียต่อการเรียน สังคม สมรรถภาพด้านต่างๆ จึงถือว่าเป็นความผิดปกติ

ในช่วงพัฒนาการปกติของเด็กในแต่ละวัย จะพบว่าเด็กจะมีความวิตกกังวลในรูปแบบต่างๆ เกิดขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นปกติของวัยนั้นๆ ได้แก่

Stranger Anxiety คือ ความกังวลที่เกิดจากการพบคนแปลกหน้าที่เด็กไม่คุ้นเคย โดยแสดงอาการกลัว ร้องไห้ เริ่มตั้งแต่อายุ 4 เดือน จะมีความชัดเจนเมื่ออายุ 7-8 เดือน ความกลัวจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ และจะลดลงในช่วงอายุ 2-3 ปี

Separation Anxiety คือ ความกังวลที่เกิดจากการกลัวที่จะต้องแยกจากพ่อแม่ หากมีอาการจะเริ่มตอนอายุ 8-9 เดือน และจะมากขึ้นเรื่อยๆ จนอายุ 18-36 เดือน จากนั้นจะค่อยๆ ลดลงในช่วงอายุ 3-5 ปี

Transitional Object คือ วัตถุบางอย่าง เช่น ตุ๊กตา ผ้าห่ม ที่เด็กชอบและต้องนำติดตัวตลอดเวลา เด็กจะมีความกังวลหากต้องห่างจากวัตถุดังกล่าวซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของพ่อแม่ เพื่อให้ตนเองเกิดความสบายใจและมักจะเลิกได้เองเมื่ออายุ 2-3 ปี

Fear (ความกลัว) คือ ความกังวลที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน (Acute Anxiety) เมื่อมีการเผชิญบางสิ่งหรือสถานการณ์บางอย่าง เป็นสัญชาตญาณของสิ่งมีชีวิตให้รู้จักหลีกเลี่ยงอันตราย เด็กในวัยต่าง ๆ จะมีสิ่งที่กลัวแตกต่างกัน ถือเป็นสิ่งที่ปกติในวัยนั้นๆ ได้แก่

อายุ 0-6 เดือน	กลัวเสียงดัง ไม่มีคนดูแล
อายุ 7-12 เดือน	กลัวสิ่งที่ไม่รู้จัก กลัวคนแปลกหน้า ความสูง
อายุ 1-3 ปี	กลัวการแยกจากพ่อแม่ กลัวความมืด กลัวสัตว์
อายุ 4-6 ปี (ชั้นอนุบาล)	กลัวสัตว์ คนร้าย กลัวความมืด สัตว์ประหลาด ผี (imaginary) บาดเจ็บทางร่างกาย
อายุ 7-12 ปี (ชั้นประถม)	กลัวความมืด บาดเจ็บทางร่างกาย ความตาย ถูกเยาะเย้ย การอายเมื่อเข้าสังคม
วัยรุ่น	กลัวความล้มเหลว การเข้าสังคมใหญ่ ความตาย

นักวิชาการบางกลุ่มแยกภาวะวิตกกังวลออกจากความกลัว โดยให้เหตุผลว่าความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่มีสาเหตุสามารถระบุได้ แต่สาเหตุของความวิตกกังวลนั้นจะมีความคลุมเครือ ระบุได้ไม่ชัดเจน แต่นักวิชาการบางกลุ่มไม่แยกความแตกต่างของ 2 คำนี้ เนื่องจากความกลัวไม่ได้เกิดจากภัยคุกคามที่ระบุได้ชัดเจนแต่เพียงอย่างเดียว แต่สามารถเกิดจากการกระตุ้นของสถานการณ์ที่ไม่ชัดเจนเช่นเดียวกับภาวะวิตกกังวล จึงทำให้ความกลัวกับภาวะวิตกกังวลไม่สามารถแยกกันได้อย่างชัดเจน และมักใช้แทนที่กันเมื่อพูดถึงการตอบสนองทางอารมณ์ของเด็ก เพื่อให้เด็กเข้าใจคำถามได้ดียิ่งขึ้นในการวัดหรือประเมินความวิตกกังวลจึงใช้คำว่ากลัวแทนวิตกกังวล⁽²⁶⁾

ลักษณะทั่วไปของเด็กที่มีภาวะวิตกกังวล เราสามารถสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม เมื่อเด็กมีความกังวลสูง เด็กอาจใช้กลไกทางจิต (Defense

Mechanisms) เพื่อลดความวิตกกังวลนั้น กลไกทางจิตที่สำคัญในเด็ก คือ การถดถอย (Regression) และการเกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย (Somatization)

การถดถอย คือ การที่พัฒนาการด้านต่างๆ เช่น การควบคุมการขับถ่าย การช่วยเหลือตัวเอง อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กถดถอยหลังกลับไปสู่จุดที่เคยพัฒนาผ่านมาแล้ว เช่น ปัสสาวะรดที่นอน ไม่ยอมกินข้าวหรืออาบน้ำเอง ติดพ่อแม่มากขึ้น เอาแต่ใจมากขึ้น

การเกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย คือ การที่เด็กมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายในระบบต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ปัสสาวะบ่อยโดยมีสาเหตุมาจากจิตใจ

อาการและการแสดงของความกังวลจะมีความแตกต่างกันตามวัยของเด็ก เด็กวัยอนุบาล อายุ 3-5 ปี จะติดพ่อแม่มากขึ้น เข้ากับเด็กคนอื่นได้ลำบาก อาละวาดและฉุนเฉียวง่าย สีหน้าไม่มีความสุข และร้องไห้ง่าย ในเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี จะแสดงอารมณ์และพฤติกรรมชัดเจนมากขึ้น คือ มีสีหน้าเคร่งเครียดตลอดทั้งวัน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น ฉุนเฉียวหรือซีมเศร้า กังวลในการแยกจากพ่อแม่มากขึ้น มีอาการเจ็บป่วยทางกาย มีพฤติกรรมถดถอย เอาแต่ใจ บังคับคนอื่น ย้ำคิด

การที่เด็กมีพื้นฐานการเจริญเติบโต การเรียนรู้ การปรับตัว ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ต่างกักันนั้น ย่อมจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็กคนนั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากเหตุผลดังกล่าวนี้เองที่ทำให้สุขภาพจิตของบุคคลแตกต่างกัน เราจึงสามารถแบ่งสาเหตุของภาวะวิตกกังวลในเด็ก ดังนี้

ปัจจัยทางด้านจิตสังคม (Psychosocial Factors) เด็กเล็กและเด็กที่พึ่งพาสูงมีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลในการแยกจาก (Separation Anxiety) เด็กเหล่านี้จะกลัวการสูญเสียมารดาหรือกลัวมารดาไม่รัก เคยต้องแยกจากมารดา และมีความเครียดจากภายนอกร่วมด้วย เช่น การตายของญาติ การเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม การย้ายที่อยู่หรือการย้ายโรงเรียน

ปัจจัยด้านการเรียนรู้ (Learning Factors) เด็กได้รับแบบอย่างจากบิดามารดาที่มีการกลัวผิตรรรมา (Phobia) มารดาบางคนสอนให้เด็กวิตกกังวลด้วยการปกป้องมากเกินไป (Overprotection) สอนให้เด็กคิดว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น หรือสอนให้เด็กรู้สึกเหมือนว่าตนอยู่ในอันตราย

ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic Factors) ลูกของผู้ป่วย Anxiety Disorder, Panic Disorder จะมีโอกาสป่วยเป็น Separation Anxiety Disorder สูง จิตแพทย์บางท่านเชื่อว่า Separation Anxiety Disorder เป็นรูปแบบหนึ่งของ Depressive Disorder

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในเด็ก

Jeffery S. Lagozzino⁽³⁰⁾ ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลของการสอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนเกรด 3-6 ที่เมืองแคลิฟอร์เนีย โดยใช้ Childrens' Test Anxiety Scale (CTAS) พัฒนาโดย Doug Wren and Jeri Benson ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 799 คน ที่ใช้ภาษาลาตินและภาษาอังกฤษพบว่า ภาวะวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับระดับชั้นเรียน เพศ เชื้อชาติ ภาษาที่หนึ่ง ภาษาที่สอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่านักเรียนเกรด 6 มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่านักเรียนเกรด 3 และนักเรียนหญิงมีคะแนนความวิตกกังวลสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Katherine Shear และคณะ⁽³¹⁾ ศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับ Separation Anxiety Disorder ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ จำนวน 5,692 คน ด้วยวิธี Face to Face Interview ผลการศึกษาพบค่าความชุกตลอดชั่วชีวิตเท่ากับร้อยละ 4.1 และ 6.6 ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ และ อายุ โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย

Tamsin Ford และคณะ⁽³²⁾ สัมภาษณ์สุขภาพจิตเด็ก-วัยรุ่นในประเทศอังกฤษและความชุกของความผิดปกติตามเกณฑ์ DSM-IV จากเด็ก 2,949 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ The Development and Well-Being Assessment (DAWBA) และการสัมภาษณ์ โดยผู้เชี่ยวชาญโดยเก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง ครู และตัวนักเรียนเอง ผลการศึกษาพบความชุกของโรควิตกกังวลร้อยละ 3.05 (อายุ 8-10 ปี) และร้อยละ 3.95 (อายุ 11-12 ปี)

Richard Hackett และคณะ⁽³³⁾ พบความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความผิดปกติทางจิตเวชของเด็กในประเทศอินเดียตอนใต้ กลุ่มตัวอย่างคือเด็กที่มีอายุระหว่าง 8-12 ปี จำนวน 1,403 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม พบความชุกประมาณร้อยละ 9.4% (95% CI 7.9–10.8%) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ

ความผิดปกติทางจิตของเด็กได้แก่ เพศชาย ศาสนาอิสลาม ระดับชั้นทางสังคมที่ต่ำกว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน และความสามารถในการอ่านและคำศัพท์ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางจิตของเด็กได้แก่ ปัญหาการขาดสารอาหารในระหว่างตั้งครรภ์

วัลลภา บุญพรหมมา⁽²⁵⁾ ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด อายุ 8-15 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กโรคหืด ร้อยละ 28.8 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรคหืด ในระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก อาการหอบหืดกำเริบ โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 1 ปี

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽³⁴⁾ ศึกษาความชุกของปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก ตามการรับรู้ของเด็กและวัยรุ่น ประชากรที่ศึกษามีอายุระหว่าง 6-18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนทั้งสิ้น 13,500 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified three-stage cluster sampling ใน 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับเด็ก แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (Thai Youth Checklist) แบบวัดความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก (Parental Bonding Instrument) ผลการศึกษาพบว่าเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม (ร้อยละ 84-88) มีเพียงร้อยละ 12-16 เท่านั้นที่มีปัญหา กลุ่มที่มีปัญหาในระดับผิดปกติที่ต้องพบจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เป็นกลุ่มวัยรุ่นหญิงร้อยละ 8.1 วัยรุ่นชายร้อยละ 7.5 เด็กชายร้อยละ 5.7 และเด็กหญิงร้อยละ 5.2 พบความชุกของภาวะวิตกกังวลของเด็กอายุ 6-12 ปี เท่ากับร้อยละ 23.6 (ชาย) และ 24.2 (หญิง) ตามลำดับ หากพิจารณาเฉพาะในกรุงเทพ พบความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กชายและเด็กหญิงคือร้อยละ 23.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ลูก ตามการรับรู้ของเด็กและวัยรุ่น ส่วนใหญ่พบรูปแบบพ่อแม่แสดงความรักเอาใจใส่แต่ควบคุมไม่มากเกินไป คือ ร้อยละ 30-

อลิสซา วัชรสินธุ และ เบญจพร ปัญญาาย⁽⁸⁾ ทำการสำรวจแบบ 2 ขั้นตอนในตัวอย่งเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในชุมชน 1,698 คน เครื่องมือในการค้นขั้นที่ 1 คือ แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก Thai Youth Checklist (TYC) ชุดสำหรับผู้ปกครองและครู เครื่องมือขั้นที่ 2 คือ แบบสัมภาษณ์เด็กและวัยรุ่น Child and Adolescence Psychiatric Assessment (CAPA) ซึ่งใช้สัมภาษณ์ผู้ปกครองและเด็ก 127 คู่ พบอัตราความชุกของโรควิตกกังวลทั่วไปร้อยละ 10.8 และโรควิตกกังวลจากการพวกรากจากร้อยละ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาความประพฤติและอารมณ์ของเด็กประกอบด้วย ความขัดแย้งในครอบครัว การมีครอบครัวขนาดใหญ่ที่มีลูกมากกว่า 4 คน การมีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การที่เด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่แท้จริง การเจ็บป่วยทางจิตจากการใช้สารเสพติดหรือการมีประวัติทำผิดกฎหมายของพ่อแม่ผู้ปกครอง และการที่เด็กสอบตกซ้ำชั้น การที่เด็กมีโรคทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาความประพฤติและอารมณ์

M. Jalali และ E. Pourahmad⁽³⁵⁾ ศึกษาจากเด็กนักเรียนในประเทศอิหร่านจำนวน 344 คน (อายุ 10-14 ปี) โดยใช้ Spence Child Anxiety Scales (SCAS) ในการคัดกรอง พบความชุกโรควิตกกังวลร้อยละ 10.8 (หญิงร้อยละ 3.5 ชายร้อยละ 7.3) (Social Phobia ร้อยละ 10.5 Panic Disorder ร้อยละ 12.2 Generalized Anxiety Disorder ร้อยละ 12.8 Obsessive-Compulsive Disorder ร้อยละ 11.9 Separation Anxiety Disorder ร้อยละ 15.7 และ Fear of Physical Injury ร้อยละ 18) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ Separation Anxiety Disorder ($p=0.000$, $\chi^2=29.21$) และ Fear of Physical Injury ($p=0.000$, $\chi^2=13.24$) ได้แก่ เพศ

Ann E. Layne และคณะ⁽³⁶⁾ ทำการเก็บข้อมูลนักเรียน 453 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา จาก 3 โรงเรียน (อายุ 7-11 ปี) โดยใช้ MASC และ ADIS for DSM-IV ในการคัดกรองเพื่อแยกนักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะวิตกกังวลแบบ Generalized Anxiety Disorder ($n=49$) (กลุ่มทดลอง) ออกจากนักเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Generalized Anxiety Disorder ($n=42$ ร้อยละ 10.82) (กลุ่มเปรียบเทียบ) และทำการศึกษาเปรียบเทียบอาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Generalized Anxiety Disorder มีความรุนแรงของความกังวลมากขึ้นและมีอาการตาม DSM-IV มากกว่าเด็กที่มีภาวะวิตก-

กังวลแต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Generalized Anxiety Disorder อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และร้อยละ 86 ของเด็กที่เป็น Generalized Anxiety Disorder ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมว่ามีอาการซึมเศร้า (ร้อยละ 4) ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายอาการ Generalized Anxiety Disorder ให้แย่ลง ได้แก่ การรับรู้ของเด็กและความรุนแรงของอาการกังวล

Peter Muris และคณะ⁽³⁷⁾ ศึกษาอาการวิตกกังวลตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนหลากหลายเชื้อชาติที่แอฟริกาใต้ เด็กและวัยรุ่นจำนวน 701 คน ตอบแบบสอบถาม SCARED เพื่อจำแนกโรค Anxiety Disorder และ EMBU-C เพื่อวัดรูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่ โดยเด็กจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่า เด็กลูกผสมและเด็กแอฟริกันมีคะแนน SCARED สูงกว่าเด็กผิวขาว มีการรับรู้ที่แตกต่างกันในเรื่องรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง โดยเด็กผิวขาวให้คะแนนการเลี้ยงดูของผู้ปกครองในเรื่องการเลี้ยงแบบเข้มงวด การเลี้ยงแบบปกป้องมากเกินไป และการเลี้ยงแบบทอดทิ้ง น้อยกว่าเด็กลูกผสมและเด็กแอฟริกัน แต่ให้คะแนนการเลี้ยงดูแบบให้ความรักอบอุ่นมากกว่าเด็กลูกผสม และเด็กแอฟริกัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการวิตกกังวล ได้แก่ การเลี้ยงแบบเข้มงวด การเลี้ยงแบบปกป้องมากเกินไป และการเลี้ยงแบบทอดทิ้ง

G. Vila และคณะ⁽³⁸⁾ ศึกษาเปรียบเทียบเด็กและวัยรุ่นที่เป็นหอบหืดระดับปานกลาง-มาก จำนวน 82 คน กับเด็กปกติ (กลุ่มควบคุม) ในจำนวนเท่ากัน โดยใช้แบบสอบถามได้แก่ 1) Revised Schedule for Affective Disorder (K-SADS-R) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านสภาพจิต 2) Child Behavior Checklist (CBCL) (ผู้ปกครองตอบ) 3) Anxiety and Fears Behavioral Scale (ECAP) วัดภาวะวิตกกังวล 4) Child Depression Inventory (CDI) 5) Self-Esteem Inventory (SEI) พบอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยหอบหืดมากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยหอบหืดกับกลุ่มควบคุม พบว่ามีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบความชุกโรควิตกกังวล 29 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 35.37 ในอัตราส่วนชายต่อหญิงที่เท่าๆ กัน พบว่าเด็กหอบหืดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะวิตกกังวลและมีปัญหาด้านอารมณ์ร่วมด้วยจะมีความเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ทำกิจกรรมต่างๆ น้อยลง ความสามารถทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยหอบหืดที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและกลุ่มควบคุม

Abuodun O. Adewuya และคณะ⁽³⁹⁾ ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลตามเกณฑ์ DSM-IV ใน 1 ปี ของเด็กนักเรียนประเทศไนจีเรียอายุ 13-18 ปี จำนวน 1,090 คน โดยใช้ The Mini International Neuropsychiatric Interview for Children (MINI-Kid) พบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 15 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศและอายุ

Sam Cartwright-Hatton และคณะ⁽⁴⁰⁾ รวบรวมงานวิจัยจำนวน 11 เรื่อง ระหว่างปี 1992-2003 ที่มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของภาวะวิตกกังวลตามเกณฑ์ DSM-III และ DSM-IV ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี พบอัตราความชุกที่ต่ำที่สุดเท่ากับร้อยละ 2.6 และอัตราความชุกที่สูงที่สุดเท่ากับร้อยละ 41.2 จากการวินิจฉัยโรควิตกกังวลในช่วงอายุนี้พบโรควิตกกังวลจากการพรากจากมากเป็นส่วนใหญ่

Fernando R. Asbahr⁽⁴¹⁾ ทบทวนงานวิจัยตั้งแต่ปี 1981-2003 พบว่าประมาณร้อยละ 10 ของเด็กและวัยรุ่นจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลอย่างน้อยหนึ่งโรค พบโรควิตกกังวลจากการพรากจากมากที่สุด ร้อยละ 4 โรควิตกกังวลทั่วไปร้อยละ 2.7-4.6 Specific Phobia ร้อยละ 2.4-3.3 Social Phobia ร้อยละ 1 Panic Disorder ร้อยละ 0.6 ในอัตราส่วนเท่าๆ กันระหว่างหญิงและชาย ยกเว้น Specific Phobia, PTSD, Panic Disorder พบในหญิงมากกว่าชาย พบ Separation Anxiety และ Specific Phobia ในเด็กมากกว่าวัยรุ่น แต่ Panic Disorder และ Social Phobia จะพบในวัยรุ่นมากกว่าเด็ก

Jamileh Zarei และคณะ⁽⁴²⁾ ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มนักศึกษาในประเทศเตฮราน จำนวน 400 คน โดยใช้ Child III-Treatment Self-Reporting Scale, Composite International Diagnostic Interview (CIDI) พบว่า การถูกละเมิดในวัยเด็ก (ทางจิตใจ ทางร่างกาย ทางเพศและการทอดทิ้ง) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

T. Demir และคณะ⁽⁴³⁾ ศึกษาความชุกของ Social Anxiety Disorder และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กและวัยรุ่นที่อาศัยในสังคมเมืองประเทศตุรกี จำนวน 1,482 คน อายุระหว่างเกรด 4-8 โดยใช้ Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R) และ The Capa Social Phobia Scale for

Children and Adolescents (CSPSCA) ในการคัดกรองเบื้องต้น และสัมภาษณ์เด็ก 324 คน ด้วย The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADA-PL) เพื่อคัดกรองในขั้นที่ 2 ผลการศึกษาพบความชุกของ Social Anxiety Disorder เท่ากับร้อยละ 3.9 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อึดอัดในทัศนียภาพในตนเองระดับต่ำ การศึกษาพ่อแม่ และบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล

R. Goodman และคณะ⁽⁴⁴⁾ ศึกษาความชุกของโรควิตกกังวลตามเกณฑ์ DSM-IV (1994) เด็กใน British อายุ 5-10 ปี โดยใช้ The Development and Well Being Assessment (DAWBA) เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง ผลการศึกษาพบความชุกของโรควิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 3.19 (5-7 ปี) ร้อยละ 3.05 (8-10 ปี) โรคที่พบมากที่สุดในช่วงอายุนี้คือ Separation Anxiety Disorder

Ellin Simon และ Susan Maria Bögels⁽⁴⁵⁾ ศึกษาภาวะวิตกกังวลในเด็กชาวเนเธอร์แลนด์ อายุ 8-13 ปี ในปี 2009 ด้วย Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71) พบความชุกของภาวะวิตกกังวลในกลุ่มสูงและกลุ่มปานกลางร้อยละ 21.56 จากนั้นทำการสัมภาษณ์เด็กและผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มด้วย The Anxiety Disorder Interview Schedule (ADIS) เพื่อวินิจฉัยโรควิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลสูงจะพบโรควิตกกังวลร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าในกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลปานกลางพบร้อยละ 23 พบปัจจัยการหย่าร้างและไม่ได้อยู่กับพ่อแม่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลาง

Betty Van Roy และคณะ⁽⁴⁶⁾ ศึกษาความชุกของ Social Anxiety ในเด็กอายุ 8-13 ปี จำนวน 14,497 คน ประเทศนอร์เวย์ โดยใช้ The Developmental and Well Being Assessment Questionnaire (DAWBA) พบความชุก Significant Social Anxiety ร้อยละ 2.3

ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽⁴⁷⁾ มีการสำรวจความชุกในเด็กอายุ 13-18 ปี พบความชุกชั่วชีวิต ของกลุ่มภาวะวิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 25.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลคือ เพศ โดยเพศหญิงมีภาวะวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ส่วนปัจจัยอายุไม่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

LE Montgomery และคณะ⁽⁴⁸⁾ ได้ศึกษาและทำการ validity แบบทดสอบ State Trait Inventory for Children (STAIC) ในเด็กชั้นประถมศึกษา Virginia, USA ในปี 1974 ได้ค่า Cutoff Score สำหรับ A-State มากกว่าเท่ากับ 31 คะแนน และ A-Trait มากกว่าเท่ากับ 39 คะแนน

Tayel Ky และคณะ⁽⁴⁹⁾ ทำการศึกษาในเมือง Alexandria ประเทศ Egypt ในผู้ป่วยโรคหืดที่อยู่ในวัยเรียน จำนวน 146 คน โดยใช้ State Trait Inventory for Children (STAIC) พบความชุกของภาวะวิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 24.7 และพบภาวะวิตกกังวลในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง เด็กที่มี Bad Interpersonal และ Inter-Personal Relationships เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะวิตกกังวลในเด็กโรคหืด และ Poor Scholastic Achievement มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะวิตกกังวลได้เช่นกัน

Bacy Fleitlich-Bilyk และคณะ⁽⁵⁰⁾ ศึกษาความชุกของเกณฑ์ DSM IV และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กอายุ 7-14 ปี ในประเทศ Brazil ในปี 2000-2001 จำนวน 1,251 คน โดยใช้ The Development and Well-Being Assessment (DAWBA) พบความชุกรวมของโรคทางจิตเวชร้อยละ 12.7 โรควิตกกังวลร้อยละ 5.2 ซึ่งเป็นอัตราความชุกที่มากกว่าการศึกษาของ British ซึ่งใช้เครื่องมือชนิดเดียวกันในการคัดกรอง

Masumi Sugawara และคณะ⁽⁵¹⁾ ศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์ DSM III ในเด็กประเทศญี่ปุ่น ปี 1999 โดยทำการสัมภาษณ์ทั้งเด็กและแม่จำนวน 114 คู่ ใช้ Child Assessment Schedule (CAS) เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบความชุกของโรควิตกกังวลทั่วไปร้อยละ 24.6 โรควิตกกังวลแห่งการพรางจากร้อยละ 20.2 โรคย้ำคิดย้ำทำร้อยละ 2.6 โรควิตกกังวลอื่นๆ ร้อยละ 41.2

สารภี กาญจนารัตน์⁽⁹⁾ ศึกษาความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและแม่ที่มาดูแลบุตร จำนวน 130 คู่ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับความกลัว ได้แก่ เพศ อายุ ข้อมูลที่เด็กมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความสามารถในตนเอง บุคลิกภาพวิตกกังวลของเด็ก

ตารางที่ 1 สรุปความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กวัยเรียน

ผู้วิจัย	ประเทศ	ปี	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ/ ระดับชั้น	ความชุก	เครื่องมือ
Katherine Shear et al.	USA	2006	วัยรุ่น	18 ปี	4.1	DSM-IV
Tamsin Ford et al.	England	2003	ประถมศึกษา	11-12 ปี	3.95	DAWBA
Richard Hackett et al.	South India	1999	ประถมศึกษา	8-12 ปี	9.4	-
วัลลภา บุญพรหมมา	Thailand	2008	ผู้ป่วยเด็ก วัยเรียนโรคหืด	8-15 ปี	28.8	STAIC-R
กรมสุขภาพจิต	Thailand	2005	ประถมศึกษา	6-12 ปี	23.2	TYC
อลิสสา วัชรสินธุ และ เบญจพร บัญญัติยาง	Thailand	2002	ประถมศึกษาปีที่ 4	8-11 ปี	10.8	TYC, CAPA
M. Jalali et al.	Iran	2012	ประถมศึกษา	10-14 ปี	10.8	SCAS
Ann E.Layne et al.	USA	2008	ประถมศึกษา	7-11 ปี	10.82	MASC, ADIS
G.Vila et al.	Paris	1999	ผู้ป่วยหอบหืด	8-15 ปี	35.37	ECAP
Abuodun O. Adewuya et al.	Nigeria	2007	ประถม-มัธยม	13-18 ปี	15.00	MINI-Kid
T. Demir	Turkish	2011	ประถม-มัธยม	10-14 ปี	3.9	SASC
R.Goodman et al.	United Kingdom	2000	ประถมศึกษา	8-10 ปี	3.05	DAWBA
Ellin Simon, Susan Maria Bögels	Netherland	2009	ประถมศึกษา	8-13 ปี	21.56	SCARED- 71
Betty Van Roy et al.	Norway	2009	ประถมศึกษา	8-13 ปี	2.3	DAWBA

ตารางที่ 1 (ต่อ) สรุปความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กวัยเรียน

ผู้วิจัย	ประเทศ	ปี	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ/ ระดับชั้น	ความ ชุก	เครื่องมือ
Bacy Fleitlich-Bilyk et al.	Brazil	2000	ประถมศึกษา	7-14 ปี	5.2	DAWBA
Masumi Sugawara et al.	Japan	1999	ประถมศึกษา	7-9 ปี	24.6	CAS
Tayel Ky et al.	Egypt	2000	ผู้ป่วยเด็กโรคหืด	-	24.7	STAIC

CTAS = Childrens' Test Anxiety Scale

DAWBA = The Development and Well-Being Assessment

STAIC-R = The State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised

TYC = Thai Youth Checklist

CAPA = Child and Adolescence Psychiatric Assessment

SCAS = Spence Child Anxiety Scales

MASC = Multidimensional Anxiety Scale for Children

ADIS = Anxiety Disorders Interview Schedule (ADIS) for DSM-IV parent and child versions

SCARED = Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders

ECAP = Anxiety and Fears Behavioral Scale (Echelle Comportementale d'Anxie'te' et de Peurs)

MINI-Kid = The Mini International Neuropsychiatric Interview for Children

SASC-R = Social Anxiety Scale for Children-Revised

DAWBA = The Development and Well Being Assessment

CAS = Child Assessment Schedule

ตารางที่ 2 สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในเด็กวัยเรียน

ปัจจัย	จากการ Review Textbooks	จากการ Review Journals
เพศ	✓ *พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย	✓ *พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
อายุ	✓ *พบทั้งแปรผันและแปรผกผันกับภาวะวิตกกังวล	✓ *เด็กอายุมากจะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าเด็กที่มีอายุน้อย
ศาสนา	- *ระดับความเคร่งในการนับถือศาสนา	✓
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	✓	✓
การสูญเสียครั้งสำคัญ	✓	✓
การไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่	✓	✓
การใช้สารเสพติดของผู้ปกครอง	-	✓
รูปแบบการเลี้ยงดู	✓ *การเลี้ยงแบบเข้มงวด เลี้ยงแบบปกป้องมากเกินไป และเลี้ยงแบบทอดทิ้ง	✓ *การเลี้ยงแบบเข้มงวด เลี้ยงแบบปกป้องมากเกินไป และเลี้ยงแบบทอดทิ้ง
โรคร่วมทางด้านอารมณ์	✓ *การเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า	✓ *การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและภาวะซึมเศร้า
การถูกละเมิดกรรมและการทอดทิ้ง	-	✓
บุคลิกภาพแบบวิตกกังวล	✓	✓
สถานภาพสมรสของพ่อแม่	✓	✓

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – Sectional Descriptive Study)

ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ นักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สพป.)

ประชากรตัวอย่าง (Sampled Population) คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สพป.) ปีการศึกษา 2555

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สพป.) ปีการศึกษา 2555 และได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size Calculation)

คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา⁽⁵²⁾ คือ

$$N = \frac{Z^2 \alpha_2 PQ}{d^2}$$

$$\begin{aligned}
 \text{เมื่อ } N &= \text{ขนาดตัวอย่าง} \\
 Z_{\alpha/2} &= 1.96 \\
 P &= \text{อัตราการเกิดเหตุการณ์} = 0.11^{(8)} \\
 Q &= 1 - 0.11 = 0.89 \\
 d &= \text{acceptable error} = 0.05 \\
 \text{แทนค่า } N &= \frac{(1.96)^2(0.11)(0.89)}{(0.05)^2} \\
 &= 151
 \end{aligned}$$

เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10% ของที่คำนวณได้รวมเป็นตัวอย่างทั้งหมดประมาณ 170 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Cluster Sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่มเป็นลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจนักเรียนประถมศึกษาที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สพป.) ปีการศึกษา 2554 โดยมีโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทั้งหมด 37 โรงเรียน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 4,113 คน
2. แบ่งประเภทของโรงเรียนตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2554 แบ่งเป็น 7 ประเภทตามจำนวนนักเรียนในโรงเรียน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประเภทของโรงเรียนตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2554

แบ่งขนาดของโรงเรียนตาม จำนวน น.ร.	จำนวน โรงเรียน	รวมจำนวน น.ร.ประถม 5	จำนวน น.ร. คิด เป็นร้อยละของ น.ร. ประถม 5 ในกทม. (จาก 4,113 คน)	เลือก น.ร. คิด ตามสัดส่วนของ จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างที่ คำนวณได้
1. 1-120 คน	-	-	-	-
2. 121-200 คน	2 โรงเรียน	31 คน	1%	2 คน
3. 201-300 คน	4 โรงเรียน	191 คน	5%	9 คน
4. 301-499 คน	6 โรงเรียน	263 คน	6%	10 คน
5. 500-1,499 คน	21 โรงเรียน	2,685 คน	65%	111 คน
6. 1,500-2,499 คน	3 โรงเรียน	499 คน	12%	20 คน
7. มากกว่า 2,500 คนขึ้นไป	1 โรงเรียน	444 คน	11%	19 คน
รวม	37 โรงเรียน	4,113 คน	100%	171 คน

3. สุ่มเลือกโรงเรียนทั้ง 7 ประเภท ประเภทละ 1 โรงเรียน โดยการสุ่มแบบจับฉลาก ดังตาราง ที่ 4

ตารางที่ 4 การเลือกโรงเรียนและจำนวนนักเรียน

ขนาดของโรงเรียน ตามจำนวน น.ร.	โรงเรียน	จำนวน น.ร.
1. 1-120 คน	-	-
2. 121-200 คน	วัดสังข์กระจาย	2 คน
3. 201-300 คน	วัดชนะสงคราม	9 คน
4. 301-499 คน	วัดมหาบุศย์	11 คน
5. 500-1,499 คน	ประภมทวิธาภิเศก และประภมณนทรี	111 คน
6. 1,500-2,499 คน	พญาไท	20 คน
7. มากกว่า 2,500 คนขึ้นไป	ราชวินิต	19 คน

4. หลังจากสุ่มเลือกโรงเรียนแล้ว จะสุ่มเลือกห้องเรียนของชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มา 1 ห้อง ด้วยการสุ่มแบบจับฉลาก
5. สุดท้ายสุ่มเลือกนักเรียนในห้องด้วย Systematic Sampling (จับฉลากเลขที่)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ปกครองตอบ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองประกอบด้วย ปัจจัยข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ ศาสนา ลำดับการเกิด โรคประจำตัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2. ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การอาศัยอยู่กับพ่อแม่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่ สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพี่น้องและญาติ สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน อาชีพของพ่อแม่ พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวติดสิ่งเสพติด การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

ส่วนที่ 2 สำหรับนักเรียนตอบ

แบบประเมินความวิตกกังวล Thai State-Trait Anxiety Inventory for children-Revised (STAIC-R) ซึ่งพัฒนามาจาก STAIC ของ Spielberger และคณะ (1973) แปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2000)⁽⁵³⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษาความเหมาะสมของเครื่องมือในการวัดภาวะวิตกกังวล โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 (อายุ 8-13 ปี) ในกรุงเทพมหานคร ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ Thai-STAIC-R จาก รศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เรียบร้อยแล้ว

เนื่องจากยังไม่มี Cutoff Score ของกลุ่มเด็กในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงอิงคะแนนจาก L.E. Montgomery และคณะ⁽⁴⁸⁾ (1974) ซึ่งได้ทำการ Validity แบบทดสอบ State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) ใน Virginia, USA ในเด็กประถมศึกษา ได้ค่า Cutoff Score สำหรับ A-State มากกว่าหรือเท่ากับ 31 คะแนน และ A-Trait มากกว่าหรือเท่ากับ 39 คะแนน

1. **แบบประเมินความวิตกกังวลรูปแบบที่ 1 (A-State Subscale)** ประเมินความรู้สึกล้มเหลว ใจหาย หวาดหวั่น เพราะมีสถานการณ์เฉพาะอย่างเกิดขึ้นหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ สามารถสังเกตได้ในเวลาที่ถูกสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น สามารถประเมินได้โดยแบบประเมินความวิตกกังวล Thai State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (T-STAIC-R) เฉพาะ State Anxiety Subscale เครื่องมือนี้ถูกปรับปรุงแก้ไขให้ใช้กับเด็กไทยวัยเรียน โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา ค่า CVI = 89.5% ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known-Group Technique, Convergent Validity และ Factor Analysis มีค่าดัชนีความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (Test-retest) = 0.58 และค่า Cronbach's Alpha = 0.83 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อ ซึ่งผู้ตอบต้องเลือกข้อความให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด

การให้คะแนนและการแปรผล

ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะทางบวก มี 8 ข้อ คือ ข้อ 1, 4, 6, 8, 10, 12, 13 และ 19 ซึ่งคะแนนเรียงจากน้อยไปหามาก คือ 1, 2, 3

ข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบมี 11 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 5, 7, 9, 11, 14, 15, 16, 17 และ 18 ซึ่งคะแนนเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ 3, 2, 1

การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน มีพิสัยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 19-57 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความวิตกกังวลน้อย ที่ค่าคะแนนจุดมากกว่าหรือเท่ากับ 31 คะแนนขึ้นไป

2. แบบประเมินความวิตกกังวลรูปแบบที่ 2 (A-Trait Subscale) ประเมินลักษณะอุปนิสัยประจำตัวของเด็กแต่ละคนที่มีอยู่เดิม เป็นลักษณะอุปนิสัยที่เด็กมักจะประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่ตนเองได้เผชิญว่าเป็นภาวะคุกคาม บุคลิกภาพวิตกกังวลของเด็กสามารถประเมินได้โดยแบบประเมินความวิตกกังวล Thai State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (T-STAI-C-R) เฉพาะ Trait Anxiety Subscale โดยมีความตรงเชิงเนื้อหา ค่า CVI ของแบบวัด = 90% ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known-Group Technique, Convergent Validity และ Factor Analysis มีค่าดัชนีความเที่ยงแบบวัดซ้ำ (Test-retest) ได้ = 0.72 และค่า Cronbach's Alpha = 0.81 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เลือก 3 ข้อ ซึ่งผู้ตอบต้องเลือกข้อความให้ตรงกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นเป็นประจำให้มากที่สุด

การให้คะแนนและการแปรผล

ข้อคำถามประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะเกี่ยวกับความวิตกกังวลในชีวิตประจำวันของเด็ก 20 ข้อ ซึ่งคะแนนจะเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก คือ 1, 2, 3

การคิดคะแนนได้จากการนำคะแนนทุกข้อมารวมกัน มีพิสัยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-60 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีแนวโน้มวิตกกังวลสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีแนวโน้มวิตกกังวลน้อย ที่ค่าคะแนนจุดมากกว่าหรือเท่ากับ 39 คะแนนขึ้นไป

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของการวิจัยในครั้งนี้จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน พบว่าค่า Cronbach's Alpha Coefficient ของ A-State และ A-Trait เท่ากับ 0.802 และ 0.787 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ศึกษาเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตใช้แบบสอบถาม STAI-C จากหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ไปยัง ผศ.ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์
3. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์และคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์
4. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความร่วมมือในงานวิจัย จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ผู้วิจัยส่งเอกสารข้อมูลคำอธิบายและหนังสือแสดงความยินยอมสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรมไปที่บ้านผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอม ตามหลักเกณฑ์การสุ่ม ผู้ปกครองที่สมัครใจให้เด็กที่อยู่ในปกครอง/ดูแลเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามในคราวเดียวกันสำหรับส่วนที่ 1 (สำหรับผู้ปกครอง) และส่งคืนเอกสารทั้งหมดกลับมาที่โรงเรียน

6. เด็กที่ผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะแจกเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับเด็กและให้เด็กที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม จากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม State-Trait Anxiety ที่โรงเรียน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอนประจำชั้น

7. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทั้งหมดมาบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์เพื่อสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS 17.0 ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่

- Chi-Square เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
- T-test Dependent Samples เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
- One Way Anova เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม
- Multiple Logistic Regression Analysis เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะวิตกกังวลในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2555 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2555 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยจำแนกตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่ และค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความชุกของภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ของนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ในนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 5

ส่วนที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

ส่วนที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า

2 กลุ่ม

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	74	43.5
หญิง	96	56.5
โรงเรียน		
วัดมหาบุศย์	19	11.2
ราชวินิต	20	11.8
พญาไท	20	11.8
ประถมนนทรี	54	31.8
ประถมทวีธาภิเศก	9	5.3
วัดสังข์กระจาย	9	5.3
วัดชนะสงคราม	39	22.8
ศาสนา		
พุทธ	162	95.3
คริสต์	3	1.8
อิสลาม	5	2.9
ลำดับการเกิด		
เป็นบุตรคนที่ 1	91	53.5
เป็นบุตรคนที่ 2	58	34.1
เป็นบุตรคนที่ 3	18	10.6
เป็นบุตรคนที่ 4	2	1.2
เป็นบุตรคนที่ 5	1	0.6

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
จำนวนพี่น้องทั้งหมด		
1 คน	49	28.2
2 คน	83	49.4
3 คน	31	18.3
4 คน	6	3.5
5 คน	1	0.6
โรคประจำตัว		
ไม่มี	149	87.6
มี	21	12.4
ชนิดของโรคประจำตัว		
ภูมิแพ้	9	5.2
หอบหืด	4	2.4
หัวใจ	1	0.6
g6pd	1	0.6
กระเพาะ	1	0.6
ไตรอยด์	1	0.6
เกล็ดเลือดต่ำ	1	0.6
ภูมิแพ้ และหอบหืด	1	0.6
ภูมิแพ้ และทางเดินปัสสาวะ	1	0.6
ภูมิแพ้ หอบหืดและธาลัสซีเมีย	1	0.6

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
(Mean \pm S.D. = 2.64 \pm 0.61, Min = 1.00, Max = 3.00)		
\leq 2.00	12	7.1
2.01 – 3.00	37	21.8
3.01 – 4.00	121	71.1
นักเรียนอาศัยอยู่กับ		
พ่อ	6	3.5
แม่	19	11.2
ญาติ	29	17.1
ทั้งพ่อและแม่	74	43.4
พ่อและญาติ	2	1.2
พ่อและผู้อื่น	1	0.6
แม่และญาติ	11	6.5
แม่และผู้อื่น	2	1.2
ญาติและผู้อื่น	1	0.6
พ่อแม่และญาติ	25	14.7
สถานภาพของพ่อและแม่		
อยู่ด้วยกัน	106	62.3
แยกกันอยู่อย่างถาวร	53	31.2
แยกกันชั่วคราวเพราะความจำเป็นบางประการ	11	6.5

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อและแม่		
ดีเยี่ยม	65	38.2
ดี	67	39.4
ปานกลาง	28	16.5
พอใช้	3	1.8
น้อย	7	4.1
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพี่น้องและญาติ		
ดีเยี่ยม	45	26.5
ดี	58	34.1
ปานกลาง	63	37.0
พอใช้	3	1.8
น้อย	1	0.6
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน		
ดีเยี่ยม	39	22.9
ดี	73	42.9
ปานกลาง	52	30.6
พอใช้	5	2.9
น้อย	1	0.7
อาชีพพ่อ		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	32	18.8
ค้าขาย	26	15.3
ประมง / เกษตรกรรม	3	1.8
พนักงาน / รับจ้าง	100	58.8
อื่นๆ (ไม่ทราบ 5 คน, พ่อเสียชีวิต 4 คน)	9	5.3

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
อาชีพแม่		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	21	12.4
ค้าขาย	42	24.7
ประมง / เกษตรกรรม	2	1.2
พนักงาน / รับจ้าง	87	51.2
แม่บ้าน	13	7.6
อื่นๆ (ไม่ทราบ)	5	2.9
พ่อ แม่ หรือบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือ		
สิ่งเสพติด		
ไม่มี	135	79.4
มี	35	20.6
การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต		
ไม่มี	125	73.5
มี	45	26.5
ได้แก่		
- สูญเสียพ่อ	3	1.7
- สูญเสียแม่	0	0
- สูญเสียทั้งพ่อและแม่	0	0
- สูญเสียญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท	17	10
- มีคนใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง / เรื้อรัง	4	2.4
- ครอบครัวประสบอุบัติเหตุร้ายแรง	2	1.2
- นักเรียนเจ็บป่วยรุนแรง / เรื้อรัง	1	0.6
- มีปัญหาเรื่องการปรับตัวจากการย้ายที่อยู่หรือโรงเรียน	8	4.6
- สอบตก / เรียนซ้ำชั้น	0	0
- สูญเสียพ่อและญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท	1	0.6

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
-สูญเสียญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทและมีปัญหาเรื่องการปรับตัวจากการย้ายที่อยู่หรือโรงเรียน	2	1.2
-สูญเสียแม่และเคยสอบตก / เรียนซ้ำชั้น	1	0.6
-สูญเสียญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทและมีคนใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง / เรื้อรัง	4	2.4
-มีคนใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง / เรื้อรัง, ครอบครัวประสบอุบัติเหตุร้ายแรงและนักเรียนเจ็บป่วยรุนแรง / เรื้อรัง	1	0.6
-สูญเสียญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทและครอบครัวประสบอุบัติเหตุร้ายแรง	1	0.6

จากตารางที่ 5 พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายร้อยละ 43.5 นักเรียนหญิงร้อยละ 56.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.3 รองลงมาอิสลามและคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 2.9 และ 1.8 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 53.5 บุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 34.1 บุตรลำดับที่ 3 และ 4 ร้อยละ 10.6 และ 1.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพี่น้องทั้งหมด 2 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 รองลงมาเป็นลูกคนเดียวร้อยละ 28.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 87.6 ชนิดของโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดได้แก่โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 5.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3.01 - 4.00 คิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมาอยู่ระหว่าง 2.01 – 3.00 และ ≤ 2.00 คิดเป็นร้อยละ 21.8 และ 7.1 ตามลำดับ

นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ร้อยละ 43.4 รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติอย่างเดียวร้อยละ 17.1 สถานภาพของพ่อแม่ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันร้อยละ 62.3 แยกกันอยู่อย่างถาวรร้อยละ 31.2 แยกกันชั่วคราวเพราะความจำเป็นบางประการร้อยละ 6.5

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างพ่อและแม่อยู่ในระดับดีร้อยละ 39.4 รองลงมาได้แก่ระดับดีเยี่ยมร้อยละ 38.2 ระดับปานกลางร้อยละ 16.5 ระดับน้อยร้อยละ 4.1 และระดับพอใช้ร้อยละ 1.8

นักเรียนส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างพี่น้องและญาติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาได้แก่ระดับดีร้อยละ 34.1 ระดับดีเยี่ยมร้อยละ 26.5 ระดับพอใช้ร้อยละ 1.8 และระดับน้อยร้อยละ 0.6

นักเรียนส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนอยู่ในระดับดีร้อยละ 42.9 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลางร้อยละ 30.6 ระดับดีเยี่ยมร้อยละ 22.9 ระดับพอใช้ร้อยละ 2.9 และระดับน้อยร้อยละ 0.7

อาชีพของพ่อส่วนใหญ่ได้แก่พนักงาน / รับจ้าง ร้อยละ 58.8 รองลงมารับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 18.8 ค้าขายร้อยละ 15.3 อื่นๆ (ไม่ทราบ, พ่อเสียชีวิต) ร้อยละ 5.3 และประมง / เกษตรกรรม ร้อยละ 1.8 อาชีพของแม่ส่วนใหญ่ได้แก่ พนักงาน / รับจ้างร้อยละ 51.2 รองลงมาได้แก่ค้าขายร้อยละ 24.7 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจร้อยละ 12.4 แม่บ้านร้อยละ 7.6 อื่นๆ (ไม่ทราบ) ร้อยละ 2.9 และประมง / เกษตรกรรมร้อยละ 1.2 ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติดร้อยละ 79.4 ส่วนใหญ่ นักเรียนไม่เคยมีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตร้อยละ 73.5 การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตส่วนใหญ่ได้แก่สูญเสียญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทร้อยละ 10

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความชุกของภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะวิตกกังวล

ภาวะวิตกกังวล	จำนวน(n=170)	ร้อยละ
State Anxiety		
(Mean = 29.36, SD = 5.25, Min = 20.00, Max = 46.00)		
ไม่มีภาวะวิตกกังวลแบบ State	114	67.1
มีภาวะวิตกกังวลแบบ State	56	32.9
Trait Anxiety		
(Mean = 36.60, SD = 5.89, Min = 23.00, Max = 57.00)		
ไม่มีภาวะวิตกกังวลแบบ Trait	113	66.5
มีภาวะวิตกกังวลแบบ Trait	57	33.5

จากตารางที่ 6 พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ไม่มีภาวะวิตกกังวลแบบ State ร้อยละ 67.1 และกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลแบบ State ร้อยละ 32.9

นอกจากนี้ พบนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ไม่มีภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ร้อยละ 66.5 และกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ร้อยละ 33.5

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ State ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=170)	กลุ่มที่ไม่มี ภาวะวิตกกังวลแบบ State (n=114)		กลุ่มที่มี ภาวะวิตกกังวลแบบ State (n=56)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เพศ					
ชาย	51	68.9	23	31.1	0.205	0.651
หญิง	63	65.6	33	34.4		
ศาสนา						
พุทธ	111	68.5	51	31.5		0.117 ^a
อื่นๆ	3	37.5	5	62.5		
ลำดับการเกิด						
เป็นบุตรคนที่ 1	60	65.9	31	34.1	0.651	0.722
เป็นบุตรคนที่ 2	41	70.7	17	29.3		
เป็นบุตรคนที่ 3-5	13	61.9	8	38.1		
จำนวนพี่น้องทั้งหมด						
1 คน	28	58.3	20	41.7	2.858	0.240
2 คน	61	72.6	23	27.4		
3 คน ขึ้นไป	25	65.8	13	34.2		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	103	69.1	46	30.9	2.337	0.126
มี	11	52.4	10	47.6		

a = Fisher's Exact

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ State ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=170)	กลุ่มที่ไม่มี ภาวะวิตกกังวลแบบ State (n=114)		กลุ่มที่มี ภาวะวิตกกังวลแบบ State (n=56)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน					
≤ 2.00	7	58.3	5	41.7	0.623	0.732
2.01 – 3.00	24	64.9	13	35.1		
3.01 – 4.00	83	68.6	38	31.4		
นักเรียนอาศัยอยู่กับพ่อ และ/หรือแม่						
อยู่	99	70.7	41	29.3	4.799	0.028*
ไม่อยู่	15	50.0	15	50.0		
สถานภาพของพ่อและแม่						
อยู่ด้วยกัน	70	66.0	36	34.0	0.133	0.715
แยกกันอยู่	44	68.8	20	31.3		
สัมพันธภาพระหว่างเด็ก กับพ่อแม่						
ดีเยี่ยม	47	72.3	18	27.7	1.324	0.516
ดี	43	64.2	24	35.8		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	24	63.2	14	36.8		
สัมพันธภาพระหว่างเด็ก กับพี่น้องและญาติ						
ดีเยี่ยม	32	71.1	13	28.9	0.615	0.735
ดี	37	63.8	21	36.2		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	45	67.2	22	32.8		

* p < 0.05

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ State ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=170)	กลุ่มที่ไม่มี		กลุ่มที่มี		X ²	p-value
	ภาวะวิตกกังวลแบบ State (n=114)		ภาวะวิตกกังวลแบบ State (n=56)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน						
ดีเยี่ยม	30	76.9	9	23.1	2.688	0.261
ดี	45	61.6	28	38.4		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	39	67.2	19	32.8		
อาชีพพ่อ						
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	22	68.8	10	31.3	0.069	0.966
ค้าขาย / เกษตรกรรม / ประมง / ไม่ทราบ / เสียชีวิต	25	65.8	13	34.2		
พนักงาน / รับจ้าง	67	67.0	33	33.0		
อาชีพแม่						
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	17	81.0	4	19.0	2.326	0.313
ค้าขาย / เกษตรกรรม / ประมง / แม่บ้าน / ไม่ทราบ / เสียชีวิต	39	62.9	23	37.1		
พนักงาน / รับจ้าง	58	66.7	29	33.3		
พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติด						
ไม่มี	90	66.9	45	33.3	0.046	0.831
มี	24	68.6	11	31.4		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ State ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=170)	กลุ่มที่ไม่มี ภาวะวิตกกังวลแบบ State (n=114)		กลุ่มที่มี ภาวะวิตกกังวลแบบ State (n=56)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต					
ไม่มี	85	68.0	40	32.0	0.189	0.663
มี	29	64.4	16	35.6		

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลแบบ State กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

การอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลแบบ State อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

โดยปัจจัยด้านอื่นๆ คือ เพศ ศาสนา ลำดับการเกิด จำนวนพี่น้องทั้งหมด โรคประจำตัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพของพ่อแม่ สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อ-แม่ พี่น้อง-ญาติ และเพื่อน อาชีพพ่อ-แม่ คนในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติด การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลแบบ State

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=170)	กลุ่มที่ไม่มี ภาวะวิตกกังวลแบบ Trait (n=113)		กลุ่มที่มี ภาวะวิตกกังวลแบบ Trait (n=57)		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เพศ					
ชาย	49	66.2	25	33.8	0.004	0.951
หญิง	64	66.7	32	33.3		
ศาสนา						
พุทธ	110	67.9	52	32.1		0.120 ^a
อื่นๆ	3	37.5	5	62.5		
ลำดับการเกิด						
เป็นบุตรคนที่ 1	63	69.2	28	30.5	2.197	0.333
เป็นบุตรคนที่ 2	39	67.2	19	19.4		
เป็นบุตรคนที่ 3-5	11	52.4	10	47.6		
จำนวนพี่น้องทั้งหมด						
1 คน	32	66.7	16	33.3	4.691	0.096
2 คน	61	72.6	23	27.4		
3 คน ขึ้นไป	20	52.6	18	47.4		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	100	67.1	49	32.0	0.224	0.636
มี	13	61.9	8	38.1		

a = Fisher's Exact

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (n=170)	กลุ่มที่ไม่มี		กลุ่มที่มี		X ²	p-value
	ภาวะวิตกกังวลแบบ		ภาวะวิตกกังวลแบบ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน						
≤ 2.00	10	83.3	2	16.7	1.650	0.438
2.01 – 3.00	24	64.9	13	35.1		
3.01 – 4.00	79	65.3	42	34.7		
นักเรียนอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่						
อยู่	17	56.7	13	43.3	1.571	0.210
ไม่อยู่	96	68.6	44	31.4		
สถานภาพของพ่อและแม่						
อยู่ด้วยกัน	72	67.9	34	32.1	0.267	0.605
แยกกันอยู่	41	64.1	23	35.9		
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่						
ดีเยี่ยม	49	75.4	16	24.6	4.002	0.135
ดี	42	62.7	25	37.3		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	22	57.9	16	42.1		
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพี่น้องและญาติ						
ดีเยี่ยม	32	71.1	13	28.9	1.555	0.460
ดี	35	60.3	23	39.7		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	46	44.5	21	31.3		

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (N=170)	กลุ่มที่ไม่มี		กลุ่มที่มี		X ²	p-value
	ภาวะวิตกกังวลแบบ		ภาวะวิตกกังวลแบบ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน						
ดีเยี่ยม	26	66.7	13	33.3	0.321	0.852
ดี	50	68.5	23	31.5		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	37	63.8	21	36.2		
อาชีพพ่อ						
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	24	75.0	8	25.0	1.326	0.515
ค้าขาย / เกษตรกรรม / ประมง / ไม่ทราบ / เสียชีวิต	25	65.8	13	34.2		
พนักงาน / รับจ้าง	64	64.0	36	36.0		
อาชีพแม่						
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	12	57.1	9	42.9	2.071	0.355
ค้าขาย / เกษตรกรรม / ประมง / แม่บ้าน / ไม่ทราบ / เสียชีวิต	39	62.9	23	37.1		
พนักงาน / รับจ้าง	62	71.3	25	29.2		
พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติด						
ไม่มี	93	68.9	42	31.1	1.721	0.190
มี	20	57.1	15	42.9		

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ Chi-Square และ Fisher's Exact

ปัจจัย (N=170)	กลุ่มที่ไม่มี		กลุ่มที่มี		X ²	p-value
	ภาวะวิตกกังวลแบบ		ภาวะวิตกกังวลแบบ			
	State (n=113)		State (n=57)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต						
ไม่มี	85	68.0	40	32.0	0.496	0.481
มี	28	62.0	17	37.8		

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลแบบ Trait กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า

เพศ ศาสนา ลำดับการเกิด จำนวนพี่น้องทั้งหมด โรคประจำตัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ สถานภาพของพ่อแม่ สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อ-แม่ พี่น้อง-ญาติ และเพื่อน อาชีพพ่อ-แม่ คนในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติด การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลแบบ Trait

ส่วนที่ 4 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 ตารางที่ 9 ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ T-test

ปัจจัย	n	\bar{x}	SD	t	p-value
เพศ					
ชาย	74	28.97	5.454	-0.854	0.395
หญิง	96	29.67	5.029		
ศาสนา					
พุทธ	162	29.19	5.104	-2.025	0.044*
อื่นๆ	8	33.00	7.091		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	149	29.25	5.063	-0.769	0.443
มี	21	30.19	6.509		
นักเรียนอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่					
ไม่อยู่	30	30.47	5.290	1.269	0.206
อยู่	140	29.13	5.230		
สถานภาพพ่อและแม่					
อยู่ด้วยกัน	106	30.47	5.199	0.010	0.992
แยกกันอยู่	64	29.36	5.373		
พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ติดสุราหรือสิ่งเสพติด					
ไม่มี	135	29.17	5.301	-0.948	0.345
มี	35	30.11	5.015		
การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต					
ไม่มี	125	29.15	5.037	-0.880	0.380
มี	45	29.96	5.819		

* p < 0.05

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State กับศาสนา โดยใช้สถิติ T-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยนักเรียนที่นับถือศาสนาอื่นๆ มีระดับคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State สูงกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธ

เพศ โรคประจำตัว การอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ สถานภาพของพ่อแม่ คนในครอบครัว ติดสุราหรือสิ่งเสพติด การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ T-test

ปัจจัย	n	\bar{x}	SD	t	p-value
เพศ					
ชาย	74	36.60	5.785	-0.456	0.649
หญิง	96	36.78	5.999		
ศาสนา					
พุทธ	162	36.40	5.715	-2.060	0.041*
อื่นๆ	8	40.75	8.155		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	149	36.67	5.800	0.418	0.676
มี	21	36.10	6.648		
นักเรียนอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่					
ไม่อยู่	30	37.30	5.955	0.716	0.475
อยู่	140	36.45	5.890		
สถานภาพพ่อและแม่					
อยู่ด้วยกัน	106	36.38	5.600	-0.633	0.528
แยกกันอยู่	64	36.97	6.377		
พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัว ติดสุราหรือสิ่งเสพติด					
ไม่มี	135	36.40	5.880	-0.868	0.386
มี	35	37.37	5.966		
การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต					
ไม่มี	125	36.42	6.050	-0.677	0.499
มี	45	37.11	5.466		

* p < 0.05

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ Trait กับศาสนา โดยใช้สถิติ T-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยนักเรียนที่นับถือศาสนาอื่น ๆ มีระดับคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ Trait สูงกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธ

ส่วนเพศ โรคประจำตัว การอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ สถานภาพของพ่อแม่ คนในครอบครัว ติดสุราหรือสิ่งเสพติด การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม

ตารางที่ 11 ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ One Way Anova

ปัจจัย	n	\bar{x}	SD	F	p-value
ลำดับการเกิด					
เป็นบุตรคนที่ 1	91	29.54	5.282	0.155	0.857
เป็นบุตรคนที่ 2	58	29.28	5.237		
เป็นบุตรคนที่ 3, 4, 5	21	28.86	5.360		
จำนวนพี่น้องทั้งหมด					
1 คน	48	30.27	0.872	0.821	0.484
2 คน	84	28.99	0.532		
3 คน	31	28.77	0.888		
4 คน ขึ้นไป	7	30.29	1.997		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน					
≤ 2.00	12	31.17	5.114	0.759	0.470
2.01 – 3.00	37	29.24	4.705		
3.01 – 4.00	121	29.22	5.424		
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่					
ดีเยี่ยม	65	28.60	4.753	1.119	0.329
ดี	67	29.85	5.745		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	38	29.82	5.125		
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพี่น้องและญาติ					
ดีเยี่ยม	45	28.89	5.339	0.641	0.528
ดี	58	29.98	5.853		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	67	29.15	4.629		

ตารางที่ 11 (ต่อ) ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ One Way Anova

ปัจจัย	n	\bar{x}	SD	F	p-value
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน					
ดีเยี่ยม	39	28.28	5.211	1.295	0.287
ดี	73	29.93	5.650		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	58	29.38	4.697		
อาชีพพ่อ					
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	32	29.03	4.673	0.123	0.885
ค้าขาย / เกษตรกรรม / ประมง /					
ไม่ทราบ / เสียชีวิต	38	29.66	5.195		
พนักงาน / รับจ้าง	100	29.36	5.482		
อาชีพแม่					
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	21	29.19	4.905	0.014	0.986
ค้าขาย / เกษตรกรรม / ประมง /					
แม่บ้าน / ไม่ทราบ / เสียชีวิต	62	29.37	5.724		
พนักงาน / รับจ้าง	87	29.40	5.031		

จากตารางที่ 11 ปัจจัยอันได้แก่ ลำดับการเกิด จำนวนพี่น้องทั้งหมด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อ-แม่ พี่น้อง-ญาติ และเพื่อน อาชีพของพ่อ-แม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแบบ State ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 12 ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ One Way Anova

ปัจจัย	n	\bar{x}	SD	F	p-value
ลำดับการเกิด					
เป็นบุตรคนที่ 1	91	36.33	5.994	0.794	0.454
เป็นบุตรคนที่ 2	58	37.34	5.479		
เป็นบุตรคนที่ 3,4,5	21	35.71	6.791		
จำนวนพี่น้องทั้งหมด					
1 คน	48	36.44	6.757	0.100	0.960
2 คน	84	36.70	5.215		
3 คน	31	36.35	6.280		
4 คน ขึ้นไป	7	37.57	6.729		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน					
≤ 2.00	12	35.17	6.073	0.422	0.656
2.01 – 3.00	37	36.46	5.429		
3.01 – 4.00	121	36.79	6.036		
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่					
ดีเยี่ยม	65	36.08	5.546	0.442	0.644
ดี	67	37.03	6.122		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	38	36.47	6.141		
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพี่น้องและญาติ					
ดีเยี่ยม	45	36.31	5.295	0.299	0.742
ดี	58	37.09	5.790		
ปานกลาง พอใช้ น้อย	67	36.37	6.400		

ตารางที่ 12 (ต่อ) ความแตกต่างของคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ One Way Anova

ปัจจัย	n	\bar{x}	SD	F	p-value
สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน					
ดีเยี่ยม	39	35.87	5.449	1.123	0.328
ดี	73	36.26	6.278		
ปานกลาง, พอใช้, น้อย	58	37.52	5.658		
อาชีพพ่อ					
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	32	35.19	4.775	2.285	0.105
ค้าขาย / เกษตรกรรม / ประมง /					
ไม่ทราบ / เสียชีวิต	38	35.71	6.861		
พนักงาน / รับจ้าง	100	37.39	5.742		
อาชีพแม่					
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	21	37.14	5.944	0.318	0.728
ค้าขาย / เกษตรกรรม / ประมง /					
แม่บ้าน / ไม่ทราบ / เสียชีวิต	62	36.15	6.206		
พนักงาน / รับจ้าง	87	36.79	5.694		

จากตารางที่ 12 ปัจจัยอันได้แก่ ลำดับการเกิด จำนวนพี่น้องทั้งหมด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อ-แม่ พี่น้อง-ญาติ และเพื่อน อาชีพของพ่อ-แม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแบบ Trait ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 13 การทดสอบ Multiple Logistic Regression Analysis เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะวิตกกังวลแบบ State โดยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลมาเข้าสมการด้วยวิธี Forward Likelihood Ratio ซึ่งตัวแปรดังกล่าว ได้แก่ ศาสนา และ การอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่

ตัวแปร	B	S.E.	p-value	Adjusted OR	95%CI
การไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่	0.882	0.410	0.031	2.415	1.082-5.390
constant	-0.882	0.186	<0.01	0.414	

จากตารางที่ 13 พบว่า นักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ มีค่าความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 2.415 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่อาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อประมาณค่าความชุกและตรวจสอบว่าปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร (สพป.) ปีการศึกษา 2555 สามารถสรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่าง 170 คน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนหญิง (ร้อยละ 56.5) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.3) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 53.5) นักเรียนส่วนใหญ่มีจำนวนพี่น้องทั้งหมด 2 คน (ร้อยละ 49.4) รองลงมาเป็นลูกคนเดียว (ร้อยละ 28.2) พบนักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.6) ไม่มีโรคประจำตัว และมากกว่าครึ่งมีผลการเรียนอยู่ระหว่าง 3.01 – 4.00 (ร้อยละ 71.1)

นักเรียนอาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.4) รองลงมาอาศัยอยู่กับญาติอย่างเดียว (ร้อยละ 17.1) สถานภาพของพ่อแม่มากกว่าครึ่งอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 62.3) รองลงมาแยกกันอยู่อย่างถาวร (ร้อยละ 31.2) ไม่มีบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติด (ร้อยละ 79.4) ส่วนใหญ่นักเรียนไม่เคยมีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต (ร้อยละ 73.5) การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตส่วนใหญ่ได้แก่ สูญเสียญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท (ร้อยละ 10)

2. ความชุกของภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบนักเรียนที่มีคะแนนเข้าเกณฑ์ภาวะวิตกกังวลแบบ State จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 และนักเรียนที่มีคะแนนเข้าเกณฑ์ภาวะวิตกกังวลแบบ Trait จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะวิตกกังวล เมื่อวิเคราะห์ด้วย Chi-Square และ Fisher's Exact พบว่า ปัจจัยการอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลแบบ State อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait กับศาสนา โดยใช้สถิติ T-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยนักเรียนที่นับถือศาสนาอื่นๆ มีระดับคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait สูงกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธ

4. การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลของนักเรียน

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ การอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ และศาสนา มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis พบว่า การอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ เป็นปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล โดยนักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 2.415 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่อาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความชุกของภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร

การศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครครั้งนี้ พบความชุกของภาวะวิตกกังวลแบบ State ร้อยละ 32.9 ความชุกของภาวะวิตกกังวลแบบ Trait ร้อยละ 33.5 ซึ่งพบมากกว่าการศึกษาระบาดวิทยาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นของกรมสุขภาพจิต (2548)⁽³⁵⁾ ที่สำรวจเด็กในชุมชนทั้ง 4 ภาคและกรุงเทพมหานคร พบเด็กในกรุงเทพมหานครมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมเกือบดในกลุ่มอาการวิตกกังวลร้อยละ 23.2 และการศึกษาของอลิสา วัชรสินธุ และ เบญจพร ปัญญาายง (2545)⁽⁸⁾ ที่ศึกษาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อายุระหว่าง 8-11 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบอัตราความชุกของโรควิตกกังวลทั่วไปร้อยละ 10.8 ผลการศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลของเด็กในกรุงเทพมหานครครั้งนี้มากกว่าผลการศึกษาที่ผ่านมา อาจเป็นผลจากผลกระทบทางจิตสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ช่วงเวลาที่ศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินที่แตกต่างกัน⁽⁵⁴⁾ จากการศึกษาทั้งสองข้างต้นต่างก็ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก Thai Youth Checklist (TYC) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมแต่ละประเภทที่แยกเป็นปัญหาย่อยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการทางจิตเวชหรือพฤติกรรมผิดปกติ จึงทำให้มีข้อคำถามในด้านความวิตกกังวลน้อย อาจเป็นสาเหตุให้พบความชุกของภาวะวิตกกังวลน้อยกว่าการศึกษาในครั้งนี้ อีกทั้งการศึกษาของอลิสา วัชรสินธุ และ เบญจพร ปัญญาายง (2545)⁽⁸⁾ ยังใช้การสัมภาษณ์เด็กและผู้ปกครองร่วมด้วย ความชุกจึงน้อยกว่าการศึกษาในครั้งนี้ และการศึกษาที่ผ่านมาของกรมสุขภาพจิต (2548)⁽³⁵⁾ ที่ไม่ได้ใช้การสัมภาษณ์เช่นกัน นอกจากนี้ แบบประเมิน STAIC-R ที่ผู้วิจัยใช้ในครั้งนี้ สามารถคัดกรองแยกเด็กที่มีภาวะวิตกกังวลออกจากเด็กที่ไม่มีภาวะวิตกกังวลเท่านั้น ไม่สามารถจำแนกโรควิตกกังวลชนิดต่างๆ ได้ ดังนั้น อัตราความชุกจึงอาจสูงกว่าการศึกษาอื่นๆ อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครเป็นเมืองใหญ่ศูนย์กลางของประเทศและมีประชากรแออัด จึงทำให้พบความชุกของภาวะวิตกกังวลได้ค่อนข้างสูง

ผลการศึกษาคั้งนี้ พบความชุกของภาวะวิตกกังวลมากกว่าการประเมินความชุกของภาวะวิตกกังวลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคทางกายทั้งในและต่างประเทศที่ใช้เครื่องมือ State Trait Inventory for children (STAIC) เช่นเดียวกับการศึกษาในคั้งนี้ อันได้แก่ การศึกษาในกลุ่มเด็กโรคหืดของวัลลภา บุญพรหมมา⁽²⁶⁾ ที่ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด อายุ 8-15 ปี โดยใช้ STAIC-R เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง พบความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กโรคหืดร้อยละ 28.8 Tavel Ky และคณะ⁽⁵⁰⁾ ทำการศึกษาในประเทศ Egypt กับผู้ป่วยโรคหืดที่อยู่ในวัยเรียน จำนวน 146 คน โดยใช้ STAIC ในการคัดกรอง พบความชุกของภาวะวิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 24.7 อย่างไรก็ตาม การศึกษาในคั้งนี้พบความชุกของภาวะวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มเด็กป่วยด้วยโรคทางกาย ความแตกต่างของความชุกอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นเด็กในชุมชน ไม่มีโรคทางกาย อีกทั้งผลการเรียนของเด็กส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ดังนั้น เด็กกลุ่มนี้อาจมีความเข้าใจในการอ่านข้อคำถามคำตอบและเข้าใจอารมณ์ของตนเองได้ดีกว่าเด็กป่วยด้วยโรคทางกายที่มีอาการเด่นแสดงออกทางกายทั้งหมด ทำให้การศึกษาคั้งนี้พบความชุกที่สูงกว่า

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร

เพศ

ผลจากการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ซึ่งต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล^{(30),(31),(33),(35),(47)} โดยจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเป็นเพราะในอดีตเด็กชายและเด็กหญิงถูกอบรมสั่งสอนให้มีบทบาท พฤติกรรม ความคาดหวังในชีวิต พัฒนาการทางอารมณ์และสติปัญญาต่างกัน⁽⁵⁵⁾ โดยเด็กชายต้องมีความเข้มแข็ง มีความเป็นผู้นำ ไม่แสดงความอ่อนแอออกมา แต่ในทางตรงข้ามถ้าเป็นเด็กหญิงจะมีการแสดงออกของความกลัวและอารมณ์ในด้านต่างๆ ได้อย่างอิสระ จึงเป็นสาเหตุให้พบภาวะวิตกกังวลในเด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย แต่ในสังคมปัจจุบันมีความแตกต่างของความเชื่อและรูปแบบความคิดที่เปลี่ยนแปลง

ไป เป็นยุคของข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยี คนในสังคมมีวิถีชีวิตที่ทันสมัยคล้ายตะวันตกมากขึ้น มีความคิด ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม ธรรมเนียมปฏิบัติที่เปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความเท่าเทียมกันทางเพศมากขึ้น เด็กเพศหญิงไม่รู้สึกอ่อนแอไปกว่าเด็กเพศชาย และถูกเลี้ยงดูให้มีความสามารถทัดเทียมกับเพศชาย ทั้งในเรื่องความคิด พฤติกรรม สติปัญญา จึงอาจเชื่อมโยงได้ว่าเด็กชายและเด็กหญิงย่อมมีโอกาสที่จะมีภาวะวิตกกังวลได้เท่าๆ กัน

ศาสนา

จากผลการศึกษาพบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยนักเรียนที่นับถือศาสนาอื่นๆ มีระดับคะแนนภาวะวิตกกังวลแบบ State และ Trait สูงกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธ อาจเป็นเพราะศาสนาจะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตให้กับมนุษย์ ทำให้มนุษย์มีหลักพึงพิงทางจิตใจ สามารถอดทนต่อความยากลำบาก โดยเฉพาะพุทธศาสนาที่ให้ความสำคัญกับสติ มีหลักให้อยู่กับปัจจุบัน และมีแนวคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล จึงส่งผลทำให้คนที่น่าไปปฏิบัติสามารถเผชิญกับความวิตกกังวลและความเครียดได้อย่างมีระบบ ซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁵⁶⁾ พบว่า แนวโน้มสุขภาพจิตของผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามนั้นดีขึ้นเรื่อย ๆ ในรอบ 3 ปี (ปี 2551-2553) ในขณะที่สุขภาพจิตของคริสต์ศาสนิกชนมีแนวโน้มไม่แน่นอน (เพิ่มขึ้นในปี 2552 แต่ลดลงในปี 2553) ในขณะเดียวกัน ความถี่ในการปฏิบัติตามหลักคำสอนและระดับความเคร่งศาสนา ต่างก็มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกับสุขภาพจิต กล่าวคือ ยิ่งความถี่ในการปฏิบัติตามหลักคำสอนมาก ยิ่งมีสุขภาพจิตดี เช่นเดียวกับผู้ที่มีความเคร่งในศาสนา ยิ่งเคร่งยิ่งมีสุขภาพจิตดีเช่นกัน

ลำดับการเกิด

จากผลการศึกษาพบว่า ลำดับการเกิดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ซึ่งไม่สอดคล้องกับความคิดของ Alfred Adler (Adler's Theory of Individual Psychology) ที่กล่าวถึงลำดับการเกิดเป็นลูกคนที่เท่าไรของครอบครัว มีผลต่อการสร้างบุคลิกภาพของแต่ละคน⁽⁵⁵⁾ และแนวความคิดที่ว่า

แม้เด็กจะเติบโตในครอบครัวเดียวกัน มีสิ่งแวดล้อมหลายอย่างที่เกือบเหมือนกัน เช่น ความจน ความรวย รูปร่าง อายุของพ่อแม่ สภาพบ้านเรือน แต่พวกเขามีตำแหน่งของการเกิดที่ไม่เหมือนกัน พ่อแม่ย่อมปฏิบัติต่อความต้องการของลูกแต่ละคนไม่เหมือนกัน⁽⁵⁷⁾ อย่างไรก็ตามที่ Adler ได้กล่าวไว้นั้นก็ยังมีลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูอยู่ด้วยที่จะมีผลต่อความแตกต่างในการพัฒนาบุคลิกภาพ อุนิสัย และพฤติกรรมของเด็ก ดังนั้นลำดับของการเกิดจึงไม่น่าเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล ดังเช่นงานวิจัยของ การ์ดูนี สุหรัยทอง (2522)⁽⁵⁸⁾ ที่พบว่า ลำดับการเกิดไม่ใช่ปัจจัยในการเกิดบุคลิกภาพ ไม่สามารถใช้ลำดับการเกิดอธิบายพัฒนาการของพฤติกรรมและบุคลิกภาพของมนุษย์ได้

จำนวนพี่น้องทั้งหมด

จากการศึกษาพบว่า จำนวนพี่น้องไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยส่วนมากมีจำนวนพี่น้อง 1-2 คน ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่ไม่มากเมื่อเทียบกับสังคมสมัยก่อน พ่อแม่สามารถดูแล อบรมสั่งสอน สนับสนุนระดับประคองทั้งทางด้านร่างกายรวมถึงจิตใจและยังให้ความช่วยเหลือได้อย่างใกล้ชิด อีกทั้งนักเรียนส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับพ่อแม่อยู่ในระดับดีเยี่ยม เป็นผลให้จำนวนพี่น้องไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

โรคประจำตัว

ผลจากการศึกษาพบว่า โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอลิสา วัชรสินธุ และ เบญจพร ปัญญาียง⁽⁸⁾ ที่พบว่า การที่เด็กมีโรคทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาความประพฤติและอารมณ์ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้ พบเด็กที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะวิตกกังวลในจำนวนเท่าๆ กับเด็กที่มีโรคประจำตัวแต่ไม่มีภาวะวิตกกังวล อาจอธิบายได้ว่า เป็นเพราะวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยขึ้น สามารถรับมือกับโรคภัยต่างๆ ได้มากขึ้น รวมถึงมีความเจริญก้าวหน้าทางความรู้ การป้องกัน และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เด็กที่มีโรคประจำตัวไม่ต้องกังวลกับอาการกำเริบของโรคและความไม่แน่นอนของความรุนแรงของโรค ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะวิตกกังวลได้ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านโรคประจำตัวที่พบว่าเกี่ยวข้องกับภาวะ

วิตกกังวล ได้แก่ การดำเนินโรคและความรุนแรงของโรค จากการศึกษาของ วัลลภา บุญพรหมมา⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด อายุ 8-15 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวล ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรคหืด ในระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก อาการหอบหืดกำเริบโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 1 ปี

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

จากการศึกษาพบว่า ผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ซึ่งผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Richard Hackett และคณะ⁽³³⁾ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตเวชของเด็กในอินเดียตอนใต้ พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางจิตของเด็กคือการไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนและความสามารถในการอ่านและคำศัพท์ และการศึกษาของอลิสา วัชรสินธุ และ เบญจพร ปัญญา⁽⁸⁾ ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสัมพันธ์กับปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้พบนักเรียนที่เคยสอบตกหรือซ้ำชั้นเรียนเพียงคนเดียว และนักเรียนส่วนใหญ่มีผลการเรียนที่อยู่ในระดับดี (3.01-4.00) บริบททางการเรียนเหล่านี้ย่อมมีส่วนให้นักเรียนส่วนใหญ่ยอมรับในความสามารถหรือศักยภาพของตนเองได้ระดับหนึ่ง ก่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งตัวเด็กเองและพ่อแม่

การอาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือแม่

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะวิตกกังวล พบว่าปัจจัยการอาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลแบบ State อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ปัจจัยดังกล่าวยังสามารถเป็นตัวทำนายการเกิดภาวะวิตกกังวลในเด็กได้ โดยนักเรียนที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลเป็น 2.415 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในไทยของ อลิสา วัชรสินธุ และ เบญจพร ปัญญา⁽⁸⁾ ที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาความประพฤติและอารมณ์ของเด็กคือการที่เด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่แท้จริง และ

การศึกษาในต่างประเทศของ Ellin Simon และ Susan Maria Bögels⁽⁴⁵⁾ ศึกษาภาวะวิตกกังวลในเด็กชาวเนเธอร์แลนด์ อายุ 8-13 ปี พบปัจจัยการหย่าร้างและไม่ได้อยู่กับพ่อแม่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ จากการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Survey : MICS) ประจำปี พ.ศ. 2548 – 2549⁽⁵⁹⁾ พบว่า ร้อยละ 63 ของเด็ก 0-17 ปีอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ส่วนเด็กไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ที่แท้จริงคิดเป็นร้อยละ 19.3 (ร้อยละ 25.6 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และร้อยละ 21.3 อยู่ในภาคเหนือ) ซึ่งเป็นเด็กจำนวนไม่น้อยในประเทศไทยที่มีความเสี่ยงจะเกิดภาวะวิตกกังวล นอกจากนี้โครงการติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชน สถาบันรามจิตติ⁽⁶⁰⁾ พบว่า เด็กในระดับชั้นมัธยมต้น มัธยมปลาย อาชีวศึกษา และอุดมศึกษาที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับพ่อแม่ มีความเสี่ยงที่จะถูกชักจูงเข้าไปข้องเกี่ยวกับอบายมุขสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ทั้งเรื่องของการเที่ยวกลางคืน การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดูคลิปโป๊ มีเพศสัมพันธ์ และการยอมรับการอยู่ก่อนแต่ง

การไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่อาจนำไปสู่การไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะการลดความวิตกกังวลและช่วยแก้ปัญหาในภาวะที่เด็กต้องเผชิญกับปัญหาซึ่งจะนำไปสู่ภาวะวิตกกังวลได้ อย่างไรก็ตาม หากผู้ดูแลทดแทน ไม่ว่าจะป็นปู่ย่าตายายหรือญาติๆ สามารถทำหน้าที่ดูแลได้ใกล้เคียงพ่อแม่ก็จะไม่ทำให้เด็กมีปัญหา แต่ในความเป็นจริงบุคคลดังกล่าวอาจมีภาระอื่น ไม่ได้มีเวลาและความผูกพันที่จะดูแลเด็กให้ได้มาตรฐานเดียวกับพ่อแม่ รวมถึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจของเด็กในลักษณะที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อเด็กได้

สถานภาพของพ่อแม่

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพของพ่อแม่กับภาวะวิตกกังวล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล แต่จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง⁽⁶¹⁾ พบว่าในเด็กกลุ่มที่พ่อแม่ที่มีการหย่าร้าง แยกกันอยู่ หรือเสียชีวิตจะมีภาวะวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน ทั้งนี้เด็กอาจมีขั้นตอนการยอมรับแตกต่างจากผู้ใหญ่ เพราะการหย่าร้างทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับตนเอง มีการพลัดพราก การเปลี่ยนแปลงชีวิตความ

เป็นอยู่ และเรื่องอื่นๆ ตามมา ซึ่งเป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือจากการควบคุมของเด็ก ในหลายครอบครัว พ่อแม่มักอยู่ในระยะของการหย่าร้าง พบบ่อยที่พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งต้องการยุติการสมรส ในขณะที่อีกคนหนึ่งยังไม่ต้องการ ขั้นตอนเหล่านี้ อาจทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่ ซึมเศร้า ก้าว วิตกกังวล โกรธ ก้าวร้าว เรียกร้อง หรือแสดงพฤติกรรมถดถอย มีการกินการนอนที่เปลี่ยนไป หรือมีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อ่อนเพลีย มีพฤติกรรมแยกตัวและผลการเรียนลดลง เป็นต้น แต่ปัญหาทางอารมณ์ของเด็กอาจหมดไปได้หากเด็กมีความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามผลจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าสถานะภาพของพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล อาจเป็นเพราะเด็กกลุ่มนี้สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียชีวิตสมรสของพ่อแม่ได้ นอกจากนี้เด็กที่มีพื้นอารมณ์ปรับตัวง่ายก็จะมีแนวโน้มที่จะปรับตัวได้ดีต่อการหย่าร้าง⁽⁶²⁾ รวมถึงเด็กอาจได้รับคำตอบและได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างถูกต้อง ทำให้เด็กมีความมั่นใจได้ว่าสิ่งใดบ้างยังคงเดิม สิ่งใดบ้างที่จะเปลี่ยนแปลงไป จึงไม่ส่งผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ต่อเด็กในกลุ่มนี้

สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่กับภาวะวิตกกังวล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อาจกล่าวได้ว่า พ่อแม่คือบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด หากเด็กมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อแม่แล้วก็ย่อมจะทำให้เด็กขาดความมั่นใจ ไม่มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้งและไม่สามารถพัฒนาตนเองได้ตามศักยภาพที่ควรจะเป็น แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่แล้ว เด็กมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าเด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิดพอสมควร อีกทั้งสถานะภาพสมรสของพ่อแม่ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน นั่นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสมบูรณ์ทางครอบครัว ส่งผลให้เด็กเติบโตได้อย่างมั่นคง จึงทำให้สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ไม่ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลของเด็ก นอกจากนี้ Freud อ้างใน วันเพ็ญ บุญประกอบ⁽⁶³⁾ ยังกล่าวว่า วัยเด็กตอนปลายจะห่างจากพ่อแม่มากขึ้น โดยหันเหความสนใจและไปร่วมกิจกรรมทางโรงเรียนและกิจกรรม

อื่น ๆ นอกหลักสูตรมากขึ้น เด็กจะช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่นได้ และใช้เวลาที่โรงเรียนในการเรียน เล่น และทำงานเป็นส่วนใหญ่ เด็กต้องเรียนรู้สังคมมากขึ้น ฉะนั้นปัญหาส่วนใหญ่ของเด็กที่จะส่งผลให้เกิดภาวะวิตกกังวลจึงอาจไม่ได้มาจากความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่

สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพี่น้องและญาติ

จากผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพี่น้องและญาติไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล เนื่องจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่แบบครอบครัวขยายที่มีสมาชิกหลายคนในบ้านไม่ได้อยู่กันแบบครอบครัวเดี่ยว แต่สมาชิกในบ้านก็สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามสถานการณ์และบทบาท สามารถกำหนดขอบเขตหน้าที่ของตนเองได้อย่างเรียบร้อยดี ทำให้ไม่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์

สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน

จากผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้พบระดับความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับเพื่อนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 42.9) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ในขณะเดียวกันเด็กวัยนี้อาจมุ่งความสนใจในเรื่องของการเรียนเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีระดับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น พ่อแม่ หรือคนในครอบครัวอยู่ในระดับดี จึงอาจเป็นการทดแทนกันได้ ปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนจึงไม่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

อาชีพพ่อแม่

จากผลการศึกษาพบว่า อาชีพของพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล แสดงให้เห็นว่าแม่พ่อแม่จะประกอบอาชีพใดก็ตาม ย่อมมีภาระและความตึงเครียดจากการทำงานตามมาทั้งนั้น ปริมาณความเครียดมากน้อยขึ้นอยู่กับแต่ละอาชีพ หากแต่พ่อแม่มีอาชีพสุจริต มีรายได้มาจุนเจือครอบครัวไม่ขัดสน และสามารถตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย 4 ของลูกได้อย่างเพียงพอและ

เหมาะสม รวมถึงพ่อแม่ที่สามารถแบ่งเวลา และเลี้ยงดูให้มีความสุข อบรมดูแลลูกอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีที่พ่อแม่ต้องไปทำงานแต่เด็กอาจได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในบ้าน ซึ่งเป็นข้อดีของการเป็นครอบครัวขยายที่มีสมาชิกหลายคนที่จะช่วยแบ่งเบาความรับผิดชอบ คอยส่งเสริมสนับสนุนเด็ก นอกเหนือจากพ่อแม่อีกทางหนึ่ง ปัจจัยใจเหล่านี้ย่อมทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองไม่ถูกทอดทิ้ง จึงอาจกล่าวได้ว่าอาชีพของพ่อแม่ไม่เป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กเกิดปัญหาด้านความวิตกกังวล

พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติด

จากผลการศึกษาพบว่า การติดสุราหรือยาเสพติดของคนในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มนักเรียนที่มีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติดจะมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลทั้งแบบ State และ Trait สูงกว่ากลุ่มนักเรียนที่ไม่มีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติด

การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต

จากผลการศึกษาพบว่า การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล แต่อย่างไรก็ตาม จากการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลด้วยสถิติ T-test พบว่านักเรียนกลุ่มที่เคยมีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลทั้งแบบ State และ Trait สูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่เคยมีการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต คนที่มีประสบการณ์จากความสูญเสียนั้นเปรียบเสมือนคนที่มีบาดแผลทางจิตใจ หากคนเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเครียดหรือความรู้สึกที่ต้องกลับไปสู่ความรู้สึกเดิมที่เคยมีการสูญเสีย ย่อมมีความวิตกกังวลสูง⁽⁶⁴⁾

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การพบความชุกของภาวะวิตกกังวลในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึง 1 ใน 3 ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญที่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเฝ้าระวังและหันมาให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวให้มากขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะวิตกกังวลที่จะเกิดตามมา เพื่อวางแผนช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันได้อย่างถูกต้อง เช่น การสร้างความเข้มแข็งให้หน่วยงานดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน การจัดตั้งทีมให้ความรู้แก่พ่อแม่และครูในเรื่องอารมณ์และพฤติกรรม การจัดกิจกรรมกลุ่มให้เด็กรับรู้อารมณ์วิตกกังวลของตนเองและวิธีแก้ไข เป็นต้น

2. จากการศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลและปัจจัยการได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือไม่นั้นสามารถทำนายภาวะวิตกกังวลในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพปัญหาสังคมและรูปแบบการเลี้ยงดูของคนกรุงเทพฯ ในยุคปัจจุบัน ซึ่งพ่อแม่ส่วนใหญ่อาจจะเลยและไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวมากนัก ดังนั้น เด็กกลุ่มนี้จึงควรได้รับความสนใจจากโรงเรียน พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นพิเศษ ในการดูแล เฝ้าระวัง ติดตาม ช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานครมีภาวะวิตกกังวลเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลคือการไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในเชิงลึก เช่น การสัมภาษณ์เด็ก การใช้เกณฑ์ในการวัดการสูญเสียความสามารถในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและผลกระทบต่อชีวิตประจำวันให้มากขึ้น รวมถึงศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่นำไปสู่การมีภาวะวิตกกังวลที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่การวางแผนป้องกันและช่วยเหลือเด็กต่อไป

2. ควรทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นอื่นๆ และนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในสังกัดอื่น รวมถึงนักเรียนที่ศึกษาในต่างจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนรัฐบาลกับเอกชน และนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานครกับนักเรียนในต่างจังหวัด

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลจากความเป็นไปได้ทางทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การมีบุคคลในครอบครัวติดสุราหรือสิ่งเสพติด การสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต ลักษณะการเลี้ยงดู

4. ควรมีการศึกษาปัญหาทางอารมณ์ในด้านอื่นๆ เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง ภาวะซึมเศร้า เพราะมักพบปัญหาเหล่านี้พร้อมกับภาวะวิตกกังวล

รายการอ้างอิง

- (1) ปิยะพรรณ เชื้ออริยะพานิชกุล. ความวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการทำงานของนิสิตปริญญาตรีชั้นปีสุดท้าย, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (2) วุฒิชัย บุญยงนฤธี และ มานิต ศรีสุรภานนท์. ไรควิตกกังวล. ใน ตำราจิตเวชศาสตร์, หน้า 189-215. เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์ : โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2542.
- (3) สุขภาพจิต, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp> [2555, 2 มกราคม]
- (4) National Institute of Mental Health (NIMH). Any Anxiety disorder Among Children. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.nimh.nih.gov/statistics/1ANYANX_child.shtml [2555, มกราคม 2]
- (5) Betty Van Roy, Hanne Kristensen, BeritGroholt, Jocelyne Clench-Aas. Prevalence and characteristics of significant social anxiety in children aged 8-13 years: A Norwegian cross-sectional population study. Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 44, 5 (May 2009): 407-15.
- (6) Ellin Simon, Susan Maria BÖgels. Screening for anxiety disorders in children. Journal of European Child & Adolescent Psychiatry 18, 10 (Oct 2009): 625-34.
- (7) กวี สุวรรณกิจ. ไรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : เมติคัล มีเดีย, 2541.
- (8) อลิสา วัชรสินธุ, เบญจพร ปัญญาียง. ความผิดปกติทางจิตเวชของเด็กไทย : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 1, 85 (June 2002).

- (9) สารภี กาญจนาริโรจน์พันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวของเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- (10) แพทย์หญิงศรีประภา ชัยสินธพ. สภาพจิตใจของเด็ก. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ramamental.com/medicalstudent/childandteen/childpsyc/> [2556, มกราคม 29]
- (11) ประสาร ทิพย์ธารา. พัฒนาการเด็กและการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพมหานคร: แพรวพิทยา, 2521.
- (12) สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาเด็ก. 5,000 ฉบับ, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์, 2536.
- (13) วารุณี อมรทัต. จิตพัฒนาการในเด็กวัยเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2532.
- (14) วันเพ็ญ บุญประกอบ. พัฒนาการด้านจิตใจและโรคทางจิตเวช. ใน มนตรี ตูจันดา, วินัย สุวัตถิ, อรุณ วงษ์จิราษฏร์, ประอร ชวลิตธำรง, พิภพ จิรภิญโญ, กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, หน้า 77-93. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2540.
- (15) นิตยา คชภักดี. ทฤษฎีพัฒนาการของพฤติกรรมมนุษย์. ใน วันดี วราวิทย์, ประพุท ศิริบุญย์, สุรางค์ เขียมจรรยา, ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2, หน้า 6-24. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2540.
- (16) Veral Hobart Mowrer. Learning Theory and Behavior. United States of America, copyright @ by John Wiley and Sons, Inc, october 1961
- (17) วรณี ลิ้มอักษร. สุขภาพจิตในโรงเรียน. โครงการบริหารวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา อันดับที่ 30, 2524.
- (18) สรียา จันทนฤกษ์. ผลของการบำบัดด้วยหนังสือต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านสุขภาพดี คณะกิตติมศักดิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549

- (19) Zung, W.W.K.A. Rating Instrument for Anxiety Disorder : Psychosomatic Vol.12 No. 6, Feb 1977.
- (20) Spielberger, C.D. Anxiety and Behavior. New York: Academic, 1996.
- (21) จำลอง ดิษยวณิช, พร้มเพรา ดิษยวณิช. แนวคิดเชิงพุทธของควมวิตกกังวล, [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: http://www.lanna.mbu.ac.th/panya/no_60/vitok.asp มหาวิทยาลัย
มหาภูมิภวราชวิทยาลัย วิทยาเขตล้านนา [2556, 6 กุมภาพันธ์]
- (22) นภาดา สุขกฤต. ผลของการฟังเพลงต่อภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน, วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- (23) สุภลักษณ์ วรรณฤกษ์งาม. การศึกษาควมวิตกกังวลของพนักงานสอบสวนประจำวัน สถานีภูธรในจังหวัดขอนแก่น, วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.
- (24) ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. โรควิตกกังวล. ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์, สุรางค์ เจียมจรรยา, ตำรากุมารเวชศาสตร์ 3, หน้า 115-116. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, 2537.
- (25) วัลภา บุญพรหมมา. ควมชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, วิทยานิพนธ์ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- (26) สมปรารถนา ทรายสมุท. ผลของการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อควมวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน, วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- (27) ศรีเรือน แก้วกังวล. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2544

- (28) อติษฐ มาลากุล ณ อยุธยา. ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- (29) เบญจลักษณ์ มณีนอน. จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- (30) Jeffery S. Lagozzino. The Prevalence Of Test Anxiety in Grades 3-6, A Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the Graduate Faculty of Education, Claremont Graduate University, California, 2008.
- (31) Katherine Shear, Robert Jin, Ayelet Meron Ruscio, Ellen E. Walters and Ronald C. Kessler. Prevalence and Correlates of Estimated DSM-IV Child and Adult Separation Anxiety Disorder in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) Am J Psychiatry 163 (6) (2006 June):1074–1083.
- (32) Tamsin Ford, M.R.C.Psych., Robert Goodman, F.R.C.Psych. and Howard Meltzer. The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The Prevalence of DSM-IV Disorders, J. AM. ACAD. ChildAdolesc. Psychiatry (October 2003): 42:10.
- (33) Richard Hackett, Latha Hackett, PreetaBhakta, Simon Gowers. The Prevalence and Associations of Psychiatric Disorder in Children in Kerala, South India: Journal of Child Psychology and Psychiatry 40, 5 (July 1999): 801–807.
- (34) สุขภาพจิต, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. ระบาดวิทยาปัญหาด้านทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นปี 2548. ปียอนด์ พับลิชชิ่ง, 2548.
- (35) M.Jalali, E.Pourahmad. Prevalence of anxiety disorders among 10-14 years old children in Gorgan. [online]. 2012. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933812742992> 20th European Congress of Psychiatry [2013 Jan 22]

- (36) Ann E. Layne, Debra H. Bernat, Andrea M. Victor, Gail A. Bernstein. Generalized anxiety disorder in a nonclinical sample of children Symptom presentation and predictors of impairment. Journal of Anxiety Disorders 23 (2009): 283-289
- (37) Peter Muris, Helene Loxton, Anna Neumann, Michelle du plessis, Neville King, Thomas Ollendick. DSM-defined anxiety disorders symptoms in South African youths: Their assessment and relationship with perceived parental rearing behaviors. Behavior Research and Therapy 44 (2006): 883-896
- (38) G. Vila, C. Nollet-Clemencon, J. de Blic, M.-C .Mouren-Simeoni, P. Scheinmann. Prevalence of DSM IV anxiety and affective disorders in a pediatric population of asthmatic children and adolescents. Journal of Affective Disorders 58 (2000): 223-231
- (39) Abuodun O. Adewuya, Bola A. Ola, Tomi A. Adewumi. The 12-month prevalence of DSM-IV anxiety disorders among Nigerian secondary school adolescents aged 13-18 years. Journal of Adolescence 30 (2007): 1071-1076
- (40) Sam Cartwright-Hatton, Kirsten McNicol, Elizabeth Doubleday. Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. Clinical Psychology Review 26 (2006): 817-833
- (41) Fernando R. Asbahr. Anxiety disorders in childhood and adolescence: clinical and neurobiological aspects. [Online]. 2004. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021755720040003000005&script=sci_arttext&tlng=en [2013, 30 January]

- (42) Jamileh Zarei, Reza Rostami, Fatemeh Farhanian, Shiva Granmaye pour, Elahe Sadeghian. Prevalence of Anxiety Disorders and its Relation to Past Child Abuse and General Health in Universities Students of Iran. Procedia - Social and Behavioral Sciences 30 (2011): 283 – 286
- (43) T. Demir, G. Karacetin , D. Eralp Demir , O. Uysal. Prevalence and some psychosocial characteristics of social anxiety disorder in an urban population of Turkish children and adolescents. European Psychiatry 28 (2013): 64–69
- (44) Goodman R., Ford T., Richards H., Gatward R., & Meltzer H.. The Development and Well-being Assessment: Description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 41(2000): 645-657
- (45) Ellin Simon, Susan Maria Bo¨gels. Screening for anxiety disorders in children. Eur Child Adolesc Psychiatry 18 (2009): 625–634
- (46) Betty Van Roy, Hanne Kristensen, BeritGroholt, Jocelyne Clench-Aas. Prevalence and characteristics of significant social anxiety in children aged 8-13 years: A Norwegian cross-sectional population study. Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 44 5 (May 2009): 407-15
- (47) National Institute of Mental Health (NIMH). Any Anxiety disorder Among Children [ออนไลน์]. Available from:
http://www.nimh.nih.gov/statistics/1ANYANX_child.shtml [2012, 2 January]
- (48) Montgomery LE, A.J. Finch, Jr. 1. Validity of Two Measures of Anxiety Disorder. Clinical Nursing Research Vol. 2, No. 4 (1974)
- (49) Tayel Ky, Attia MS, Mounier. Anxiety among school age children suffering from asthma. J Egypt public health assoc. (2000): 75(1-2)

- (50) Bacy Fleitlich-Bilyk, Robert Goodman. Prevalence of Child and Adolescent Psychiatric Disorders in Southeast Brazil. J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY 43:6 (June 2004): 727-734
- (51) Masumi Sugawara, Takayo Mukai, Toshinori Kitamura, Maril A. Toda, Satoru Shima, Atsuko Tomoda, Tomoe Koizumi, Kyoko Watanebe and Atsumi Ando. Psychiatric Disorders Among Japanese Children. J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY 38: 4 . (April 1999): 444-452
- (52) ปิยะลัมพร หะวานนท์ และ วสันต์ ปัญญาแสง. การพิจารณาขนาดตัวอย่าง. หลักการทำวิจัยสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติ, หน้า 255-261. โฟคัล อิมเมจ พรินติ้ง กรุ๊ป: ศูนย์วิทยการวิจัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.
- (53) Chaiyawat, W. Psychometric Properties of The Thai Version of The State-Trait Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) and The Child Medical Fear Scale-Revised (CMFS-R) in Thai School Age Children. Doctor's Dissertation, Faculty of The School of Nursing, University at Buffalo, 2000.
- (54) ศิริอร ฤทธิไตรรัตน์. ความชุกและปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตจังหวัดเพชรบุรี, วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- (55) ผกา สัตยธรรม. สุขภาพจิตเด็ก. กรุงเทพมหานคร: คอมพิวเตอร์การพิมพ์, 2539.
- (56) สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2551-2553. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554.
- (57) ณภัทร อังคะสุวพลา. ภาพลักษณ์แห่งตน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่ชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

- (58) การุณี สุหรัยทอง. ลำดับการเกิดและบุคลิกภาพของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- (59) MICS, สำนักงานสถิติแห่งชาติ และ Unicef. รายงานผลสำรวจสถานการณ์เด็กในประเศไทย (The Multiple Indicator Cluster Survey: MICS)
ประจำปี พ.ศ. 2548 – 2549.
- (60) หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. บทความสำหรับพ่อแม่ "ครอบครัวไทยเสริม "ความอดทน" ด่วน พบ
สัมพันธ์ "พ่อแม่ลูก" ห่างเหิน" [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:
http://www.teenrama.com/dad_mam/old_dad_mam470.html [2556, 3 กุมภาพันธ์]
- (61) อรวรรณ เล่าห์เรณู. ครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่เหมาะสม. ใน นิชรา เรื่องดารกานนท์, ชาคริยา
ธีรเนตร, รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, นิตยา คชภักดี, ตำราพัฒนาการ
และพฤติกรรมเด็ก, หน้า 327-337. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, 2551
- (62) E. Mavis Hetherington. The Adjustment of Children with Divorced Parents : A Risk and
Resiliency Perspective. *J. Child Psychol. Psychiat* Vol. 40, No.1 (1999): 129-140.
- (63) วันเพ็ญ บุญประกอบ. พัฒนาบุคลิกภาพของเด็กและวัยรุ่น. ใน วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน,
ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, หน้า 1-31. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนัด เอนเทอร์ไพรซ์, 2545.
- (64) Strauss, CC., Last, CG., Hersen, M., and Kazdin, AE. Association between anxiety and
depression in children and adolescents with anxiety disorders. *J Abnorm Psychol*
16 (1988): 57-68

ภาคผนวก



ที่ จว. พิเศษ /2555

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๙ 10300

มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบวัดภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก (STAIC-R) เป็นเครื่องมือในการวิจัย

เรียน รศ.ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

ด้วยนายกฤตพงศ์ มาสอาด เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่องความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี ศ.พญ. อลิสา วัชรสินธุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องใช้แบบวัดภาวะวิตกกังวลสำหรับเด็ก (STAIC-R) ซึ่งได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย รศ.ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการวิจัยในเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤตพงศ์ มาสอาด)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ. อลิสา วัชรสินธุ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ. ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายกฤตพงศ์ มาสอาด

โทร/โทรสาร 0-22564298, 0-22564346, โทรศัพท์นิสิต 085-8042785



ที่ จว. พิเศษ /2555

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๙ 10300

กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและทำการทดลองเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสังข์กระจาย

ด้วยนายกฤตพงศ์ มาสอาด เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ นายกฤตพงศ์ มาสอาด ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤตพงศ์ มาสอาด)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายกฤตพงศ์ มาสอาด

โทร/โทรสาร 0-22564298, 0-22564346, โทรศัพท์นิสิต 085-8042785



ที่ จว. พิเศษ /2555

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๙ 10300

กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและทำการทดลองเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมหาบุศย์

ด้วยนายกฤตพงศ์ มาสอาด เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ นายกฤตพงศ์ มาสอาด ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤตพงศ์ มาสอาด)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายกฤตพงศ์ มาสอาด

โทร/โทรสาร 0-22564298, 0-22564346, โทรศัพท์นิสิต 085-8042785



ที่ จว. พิเศษ /2555

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๙ 10300

กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและทำการทดลองเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมนนทรี

ด้วยนายกฤตพงศ์ มาสอาด เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ นายกฤตพงศ์ มาสอาด ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤตพงศ์ มาสอาด)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายกฤตพงศ์ มาสอาด

โทร/โทรสาร 0-22564298, 0-22564346, โทรศัพท์นิสิต 085-8042785



ที่ จว. พิเศษ /2555

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๙ 10300

กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและทำการทดลองเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนราชวินิต

ด้วยนายกฤตพงศ์ มาสอาด เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ นายกฤตพงศ์ มาสอาด ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤตพงศ์ มาสอาด)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายกฤตพงศ์ มาสอาด

โทร/โทรสาร 0-22564298, 0-22564346, โทรศัพท์นิสิต 085-8042785



ที่ จว. พิเศษ /2555

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๙ 10300

กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและทำการทดลองเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดชนะสงคราม

ด้วยนายกฤตพงศ์ มาสอาด เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ นายกฤตพงศ์ มาสอาด ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤตพงศ์ มาสอาด)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายกฤตพงศ์ มาสอาด

โทร/โทรสาร 0-22564298, 0-22564346, โทรศัพท์นิสิต 085-8042785



ที่ จว. พิเศษ /2555

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๙ 10300

กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและทำการทดลองเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพญาไท

ด้วยนายกฤตพงศ์ มาสอาด เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ นายกฤตพงศ์ มาสอาด ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤตพงศ์ มาสอาด)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายกฤตพงศ์ มาสอาด

โทร/โทรสาร 0-22564298, 0-22564346, โทรศัพท์นิสิต 085-8042785



ที่ จว. พิเศษ /2555

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑ 10300

สิงหาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลและทำการทดลองเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมวิจิตรศึกษา

ด้วยนายกฤตพงศ์ มาสอาด เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี ศ.พญ. อลิษา วัชรสินธุ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน อนุญาตให้ นายกฤตพงศ์ มาสอาด ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤตพงศ์ มาสอาด)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ศ.พญ.อลิษา วัชรสินธุ)


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นายกฤตพงศ์ มาสอาด

โทร/โทรสาร 0-22564298, 0-22564346, โทรศัพท์นิสิต 085-8042785

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นายกฤตพงศ์ มาสอาด
ที่อยู่ 58 ซอยสุขสวัสดิ์ 38 บางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ กทม. 10140
เบอร์โทรศัพท์ 085-804-2785, E-mail : krittapong.m@hotmail.com


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านและเด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากเด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจให้เด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้ที่สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ดีที่สุด

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะให้เด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อหลายด้าน คือ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความกังวลจะแสดงออกมาแตกต่างกัน โดยเด็กอาจมีพฤติกรรมที่ถดถอยไปจากเดิม สิ่งที่เคยทำได้ก็กลับเป็นทำไม่ได้ หรืออาจแสดงออกมาในรูปของปัญหาทางกายบ่อยๆ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เป็นลม เจ็บหน้าอก ปัสสาวะบ่อยๆ นอนไม่หลับ ในเด็กวัยเรียนอาจมีท่าทางตึงเครียด อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย นอกจากนี้เด็กบางคนอาจพบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่จะก้าวไปสู่วัยรุ่นตอนต้น การปรับตัวกับเพื่อนและครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดต่ออาการเกิดความกังวลตามมาได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

หากพิจารณาในด้านสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่ากรุงเทพมหานครเป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีความสะดวกสบายในหลายๆ ด้าน แต่ก็มีการแข่งขันกันสูงมากกว่าจังหวัดอื่นๆ ทั้งในเรื่องการจราจรและวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้คนและเด็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้ได้เช่นกัน ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงความสำคัญของการศึกษาภาวะวิตกกังวลในเด็กและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพราะวัยเด็กเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และเป็นรากฐานในการพัฒนาตนเอง หากเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้อาจส่งผลกระทบต่อระยะยาวในภายหน้าได้ ดังนั้น จึงน่าจะเป็นการดีในการศึกษาเพื่อวางแผนป้องกันและส่งเสริมช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงที่และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 170 คน ในกรุงเทพมหานคร

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เมื่อท่านและเด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ เด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านและตัวท่านจะได้รับแบบสอบถาม ซึ่งจะประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ปกครอง : กรอกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่อยู่ในปกครองของท่าน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลจิตสังคม 8 ข้อ


ส่วนที่ 2 สำหรับเด็กที่อยู่ในปกครองของท่าน : ตอบแบบประเมินความวิตกกังวล Thai State-Trait

Anxiety Inventory for Children-Revised (STAIC-R) ฉบับภาษาไทย แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 แบบประเมินภาวะวิตกกังวลในเด็ก A-State Subscale 19 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินภาวะวิตกกังวลในเด็ก A-trait Subscale 20 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน จะใช้เวลาทั้งหมดในการตอบคำถามประมาณ 30 นาที

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

อาจจะทำให้ท่านและเด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ผู้วิจัยจะแนะนำนักเรียนที่มีปัญหาด้านภาวะวิตกกังวลระดับรุนแรงไปปรึกษาจิตแพทย์ (อาจารย์ที่ปรึกษาหรือจิตแพทย์ท่านอื่น) ในหน่วยงานทางจิตเวช เนื่องจากผู้วิจัยไม่มีคุณสมบัติที่จะให้การรักษาได้ และผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางในการให้ข้อมูล การวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาต่อไป


ข้อปฏิบัติของท่านและเด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านและเด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านปฏิบัติตามนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ท่านมีสิทธิไม่ตอบในข้อที่ไม่ต้องการตอบ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

ในกรณีที่เด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านและตัวท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นายกฤตพงศ์ มาสอาด ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา


การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่านและเด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน หากท่านและเด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นายกฤตพงศ์ มาสอาด 58 ซอยสุขสวัสดิ์ 38 บางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ กทม.10140

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านและเด็กที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ในการตัดสินใจดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัย สามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ปกครอง ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล
ข่มขู่

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่าน
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึก
อานันทมหิตลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ
14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม ในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form)</p>
--	--

โครงการวิจัยเรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขต กรุงเทพมหานคร


วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล
ผู้แทนโดยชอบธรรม) ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็น ของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว
.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสาร
ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้
ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย)
เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อม
ด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้
ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย
วิธีการวิจัย อันตราย ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าและ
ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้
ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วม
การวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอก
เลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
เมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวล
ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม ในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form)</p>
--	--

เท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบการวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น


ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

.....ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรมตัวจริง

.....ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรมกับผู้เข้าร่วมการวิจัย


วันที่เดือน.....พ.ศ.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม ในโครงการวิจัย สำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัย (Informed Consent Form)</p>
--	--

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับเด็ก ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ทำวิจัย


ชื่อ นายกฤตพงศ์ มาสอาด
ที่อยู่ 58 ซอยสุขสวัสดิ์ 38 บางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ กทม.10140
เบอร์โทรศัพท์ 085-804-2785, email: krittapong.m@hotmail.com

สวัสดิ์เด็ก ๆ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน

หนูได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เพราะหนูเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในครั้งนี้ ก่อนที่หนูจะตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยของพี่ ขอให้หนูอ่านเอกสารฉบับนี้ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ หากหนูมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม สามารถซักถามจากพี่ซึ่งจะเป็นผู้ที่ตอบคำถามและให้ความเข้าใจแก่หนูได้ดีที่สุด

หนูสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากพ่อแม่และแพทย์ประจำตัวของหนูได้ หนูมีเวลามากพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าหนูตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้หนูลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

ความวิตกกังวลอาจเกิดขึ้นกับเด็กเช่นหนูได้และสาเหตุของความวิตกกังวลเกิดจากหลายประการ พี่จึงเห็นถึงความสำคัญของการเกิดความวิตกกังวลในเด็ก หนูจะเป็นหนึ่งในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จาก 170 คน ในกรุงเทพมหานครที่จะตอบแบบสอบถาม หนูจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ รวมถึงอาจจะทำให้หนูเสียเวลา แต่ข้อมูลของหนูจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและช่วยเหลือเด็กคนอื่น ๆ ที่มีความวิตกกังวลต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับเด็ก ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	--

ข้อปฏิบัติของหนูขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้หนูปฏิบัติดังนี้

- ขอให้หนูให้ข้อมูลในอดีตและปัจจุบันแก่พี่ด้วยความจริง
- หนูมีสิทธิไม่ตอบในข้อที่ไม่อยากตอบ อย่างไรก็ตามพี่ขอความร่วมมือจากหนูเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์
- หากมีความผิดปกติใด ๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้รีบบอกพี่ทันที

เมื่อหนูยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และลงชื่อในสำเนาเอกสารยินยอม หนูจะได้รับแบบสอบถาม ซึ่งจะประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ปกครองของหนู

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลจิตสังคม 8 ข้อ


ส่วนที่ 2 สำหรับตัวหนู : ตอบแบบประเมินความวิตกกังวล

ตอนที่ 1 แบบประเมินภาวะวิตกกังวลในเด็ก A-State subscale 19 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินภาวะวิตกกังวลในเด็ก A-trait subscale 20 ข้อ


ซึ่งแบบสอบถามของหนูจะใช้เวลาทั้งหมดในการตอบคำถามประมาณ 15 นาที

หนูเข้าร่วมโครงการวิจัยของพี่ด้วยความสมัครใจ แต่เมื่อใดที่หนูไม่สมัครใจแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนของหนู หนูจะมีโอกาสตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีการใช้สิทธิพลข่มขู่ ข้อมูลของหนูจะได้รับการปิดเป็นความลับ ในกรณีที่หนูได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย หนูสามารถให้ผู้ปกครองของหนูติดต่อพี่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ได้ที่ นายกฤตพงศ์ มาสอาด 58 ซอยสุขสวัสดิ์ 38 บางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ กทม.10140 โทรศัพท์ 085-804-2785

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับเด็ก ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	--

หากหนูไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อความข้างต้น หนูสามารถให้ผู้ปกครองของหนูร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของหนูมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัยสำหรับเด็ก</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในเขต กรุงเทพมหานคร

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ด.ญ / ด.ช.

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่

และหนูยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ


หนูได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่หนูได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ หนูได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย หนูมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนหนูเข้าใจ

หนูมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการเรียนหรือสิทธิอื่นๆ ที่หนูจะพึงได้รับต่อไป

หนูจะเป็นคนตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ หนูจะเลือกตอบแบบสอบถามหรือไม่ก็ได้ จะไม่มีผลต่อการเรียนการสอนและผลการเรียนของหนู

ถ้าหนูอยากตอบแบบสอบถาม ขอให้หนูตอบตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของหนูเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากหนูเท่านั้น

ถ้าหนูสงสัยอะไรเกี่ยวกับแบบสอบถาม หนูสามารถถามพี่ได้โดยตรง พี่จะตอบคำถามที่หนูสงสัยทุกอย่าง หนูยังสามารถให้ผู้ปกครองติดต่อพี่ได้ที่ 58 ซอยสุขสวัสดิ์ 38 บางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ กทม.10140 หมายเลขโทรศัพท์ 085-804-2785หรือหากหนูเห็นว่าพี่กระทำการใดที่ไม่เหมาะสมก็สามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงาน

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัยสำหรับเด็ก</p>
--	--

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 โทรสาร 0-2256-4493

หนูทราบว่าข้อมูลในการวิจัยของหนูที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การ
บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์
ทางวิชาการเท่านั้น

หนูได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึง
ได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม (ชื่อหนู)
(.....) ชื่อหนู ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดี
แล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ปกครอง

No.

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและเติม
ค่าลงในช่องว่างที่กำหนด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปีเดือน
3. ศึกษาอยู่ในโรงเรียน ชั้น...../.....
4. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ลำดับการเกิด เป็นบุตรคนที่ จากจำนวนพี่น้องทั้งหมด คน
6. โรคประจำตัว ไม่มี มี (โปรดระบุ)
7. ผลการเรียนครั้งล่าสุด (เกรดเฉลี่ย)

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านจิตสังคม

8. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

พ่อ 1

แม่ 2

ญาติ 3

อื่น ๆ โปรดระบุ 4
9. สถานภาพของพ่อและแม่

อยู่ด้วยกัน 1

แยกกันอยู่อย่างถาวร 2

แยกกันชั่วคราวเพราะความจำเป็นบางประการ 3

10. สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่

ดีเยี่ยม (รักใคร่กลมเกลียวกันดีมาก เป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง) 1

ดี (รักใคร่กลมเกลียวกันดี ส่วนใหญ่เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้ ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง) 2

ปานกลาง (รักใคร่กลมเกลียวกันบ้าง เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้บ้าง มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งบ้าง) 3

พอใช้ (ชอบอยู่คนเดียวมากกว่าแต่ก็ยังรักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้น้อย ส่วนใหญ่
มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง) 4

น้อย (ต่างคนต่างอยู่หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่มีใครให้ปรึกษาปัญหา มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งตลอด) 5

11. สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพี่น้องและญาติ

ดีเยี่ยม (รักใคร่กลมเกลียวกันดีมาก เป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง) 1

ดี (รักใคร่กลมเกลียวกันดี ส่วนใหญ่เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้ ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง) 2

ปานกลาง (รักใคร่กลมเกลียวกันบ้าง เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้บ้าง มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งบ้าง) 3

พอใช้ (ชอบอยู่คนเดียวมากกว่าแต่ก็ยังรักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้น้อย ส่วนใหญ่
มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง) 4

น้อย (ต่างคนต่างอยู่หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่มีใครให้ปรึกษาปัญหา มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งตลอด) 5

12. สัมพันธภาพระหว่างเด็กกับเพื่อน

ดีเยี่ยม (รักใคร่กลมเกลียวกันดีมาก เป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง) 1

ดี (รักใคร่กลมเกลียวกันดี ส่วนใหญ่เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้ ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง) 2

ปานกลาง (รักใคร่กลมเกลียวกันบ้าง เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้บ้าง มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งบ้าง) 3

พอใช้ (ชอบอยู่คนเดียวมากกว่าแต่ก็ยังรักใคร่กลมเกลียวกัน เป็นที่ปรึกษาปัญหาได้น้อย ส่วนใหญ่
มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง) 4

น้อย (ต่างคนต่างอยู่หรือแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่มีใครให้ปรึกษาปัญหา มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งตลอด) 5

13. อาชีพของพ่อ

รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ 1

ค้าขาย 2

เกษตรกรรม / ประมง 3

พนักงาน / รับจ้าง 4

อื่น ๆ โปรดระบุ 5

14. อาชีพของแม่

รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ 1

ค้าขาย 2

เกษตรกรรม / ประมง 3

พนักงาน / รับจ้าง 4

อื่น ๆ โปรดระบุ 5

15. พ่อ แม่ หรือบุคคลในครอบครัวติดสุรา / สิ่งเสพติด

ไม่มี 1

มี 2

16. นักเรียนเคยมีความรู้สึกสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตหรือไม่

ไม่มี 1

มี ได้แก่ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ 2

พ่อเสียชีวิต 1

แม่เสียชีวิต 2

ทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต 3

ญาติใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทเสียชีวิต 4

คนใกล้ชิดเจ็บป่วยรุนแรง / เรื้อรัง 5

ครอบครัวประสบอุบัติเหตุร้ายแรง 6

นักเรียนเจ็บป่วยร้ายแรง / เรื้อรัง 7

นักเรียนย้ายที่อยู่อาศัยหรือโรงเรียนแล้วรู้สึกไม่พึงพอใจ / ปรับตัวไม่ได้ 8

สอบตก / เรียนซ้ำชั้น 9

อื่น ๆ โปรดระบุ 10

ส่วนที่ 2 สำหรับนักเรียน

No.

ตอนที่ 1 : A-State subscale

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่นักเรียนใช้บรรยายความรู้สึกของตนเอง จงอ่านข้อความเหล่านี้ให้เข้าใจ แล้วเลือกว่านักเรียนรู้สึกอย่างไร **ในขณะนี้** จงทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง หน้าคำพูดที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนให้มากที่สุด ไม่มีคำตอบข้อใดถูกหรือผิด เพราะฉะนั้นไม่ต้องเสียเวลากับข้อใดข้อหนึ่งเป็นพิเศษ **จงเลือกคำพูดที่บรรยายความรู้สึกของนักเรียนในขณะนี้**

- | | | | |
|-----------------------------|---|--|---|
| 1. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> สงบมาก | <input type="checkbox"/> สงบ | <input type="checkbox"/> ไม่สงบ |
| 2. ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> อารมณ์เสียมาก | <input type="checkbox"/> อารมณ์เสีย | <input type="checkbox"/> ไม่อารมณ์เสีย |
| 3. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> ตัวสั่นมาก | <input type="checkbox"/> ตัวสั่น | <input type="checkbox"/> ตัวไม่สั่น |
| 4. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> กระปรี้กระเปร่ามาก | <input type="checkbox"/> กระปรี้กระเปร่า | <input type="checkbox"/> ไม่กระปรี้กระเปร่า |
| 5. ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> กลัวมาก | <input type="checkbox"/> กลัว | <input type="checkbox"/> ไม่กลัว |
| 6. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> ผ่อนคลายมาก | <input type="checkbox"/> ผ่อนคลาย | <input type="checkbox"/> ไม่ผ่อนคลาย |
| 7. ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> กังวลมาก | <input type="checkbox"/> กังวล | <input type="checkbox"/> ไม่กังวล |
| 8. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> พอใจมาก | <input type="checkbox"/> พอใจ | <input type="checkbox"/> ไม่พอใจ |
| 9. ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> ตกใจกลัวมาก | <input type="checkbox"/> ตกใจกลัว | <input type="checkbox"/> ไม่ตกใจกลัว |
| 10. ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> มีความสุขมาก | <input type="checkbox"/> มีความสุข | <input type="checkbox"/> ไม่มีความสุข |
| 11. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> เหงื่อออกมาก | <input type="checkbox"/> เหงื่อออก | <input type="checkbox"/> เหงื่อไม่ออก |
| 12. ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> มั่นใจมาก | <input type="checkbox"/> มั่นใจ | <input type="checkbox"/> ไม่มั่นใจ |
| 13. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> สบายใจมาก | <input type="checkbox"/> สบายใจ | <input type="checkbox"/> ไม่สบายใจ |
| 14. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> ลำบากใจมาก | <input type="checkbox"/> ลำบากใจ | <input type="checkbox"/> ไม่ลำบากใจ |
| 15. ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> ถูกกวนใจมาก | <input type="checkbox"/> ถูกกวนใจ | <input type="checkbox"/> ไม่ถูกกวนใจ |
| 16. ขณะนี้ฉันรู้สึกหัวใจฉัน | <input type="checkbox"/> เต้นเร็วมาก | <input type="checkbox"/> เต้นเร็ว | <input type="checkbox"/> เต้นปกติ |
| 17. ขณะนี้ฉัน | <input type="checkbox"/> หวาดกลัวมาก | <input type="checkbox"/> หวาดกลัว | <input type="checkbox"/> ไม่หวาดกลัว |
| 18. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> สับสนมาก | <input type="checkbox"/> สับสน | <input type="checkbox"/> ไม่สับสน |
| 19. ขณะนี้ฉันรู้สึก | <input type="checkbox"/> ร่าเริงมาก | <input type="checkbox"/> ร่าเริง | <input type="checkbox"/> ไม่ร่าเริง |

ตอนที่ 2 : A-Trait subscale

คำอธิบาย ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่นักเรียนใช้บรรยายความรู้สึกของตนเอง จงอ่านข้อความเหล่านี้ให้เข้าใจ แล้วเลือกว่าข้อความเหล่านี้เกิดขึ้นกับนักเรียน **บ่อย ๆ บางครั้ง** หรือ **แทบจะไม่เคยเกิด** กับนักเรียนเลย จงทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่อง หน้าคำพูดที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนให้มากที่สุด ไม่มีคำตอบข้อใดถูกหรือผิด เพราะฉะนั้นไม่ต้องเสียเวลากับข้อใดข้อหนึ่งเป็นพิเศษ **จงเลือกคำพูดที่บรรยายว่าโดยปกตินักเรียนรู้สึก**

อย่างไร

- | | | | |
|---|--|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.ฉันกังวลว่าจะทำอะไรผิดพลาด | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 2.ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 3.ฉันรู้สึกไม่มีความสุข | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 4.ฉันรู้สึกว่าตัดสินใจอะไรได้ยาก | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 5.สำหรับฉันการสู้กับปัญหา
ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องยาก | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 6.ฉันกังวลมากเกินไป | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 7.ฉันอารมณ์เสียที่บ้าน | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 8.ฉันรู้สึกอาย | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 9.ฉันลำบากใจ | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 10.มีเรื่องไม่สำคัญมากวนใจฉัน | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 11.ฉันกังวลเรื่องที่โรงเรียน | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 12.ฉันเลือกได้ยากกว่าจะทำอะไรดี | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 13.ฉันสังเกตว่าหัวใจฉันเต้นเร็ว | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 14.ฉันมีเรื่องที่แอบกลัวอยู่ | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 15.ฉันกังวลเกี่ยวกับเรื่องพ่อแม่ของฉัน | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 16.ฉันมีเหงื่อออกที่มือ | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 17.ฉันกังวลกับเรื่องที่อาจเกิดขึ้น | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |
| 18.ฉันนอนหลับยากในตอนกลางคืน | <input type="checkbox"/> แทบจะไม่เคยเกิด | <input type="checkbox"/> เกิดบางครั้ง | <input type="checkbox"/> เกิดบ่อย |

19.ฉันรู้สึกแปลก ๆ ในห้อง

แทบจะไม่เคยเกิด

เกิดบางครั้ง

เกิดบ่อย

20.ฉันกังวลว่าคนอื่น

จะคิดอย่างไรกับฉัน

แทบจะไม่เคยเกิด

เกิดบางครั้ง

เกิดบ่อย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

- ชื่อ : นายกฤตพงศ์ มาสอาด
- เกิดวันที่ : 23 มกราคม 2527
- พ.ศ. 2550 : สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาวิชาดนตรีศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปัจจุบัน : เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2554